

THÈSE DE DOCTORAT DE L'ÉTABLISSEMENT :

UNIVERSITÉ BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

Préparée à l'Université de Bourgogne

Centre Georges Chevrier UMR 7366 CNRS-uB

Ecole Doctorale numéro 594 : SOCIÉTÉS, ESPACES, PRATIQUES, TEMPS (SEPT)

Doctorat de Sociologie

Présentée et soutenue à Dijon le 25 juin 2019 par :

Angélique GIACOMINI

Adaptation de la société française au vieillissement.

Vieillir aujourd'hui dans une *Ville amie des aînés* : intégration, discrimination et rôles des politiques publiques.

Jury :

Président : Gilles FERRÉOL, Professeur, Université Bourgogne Franche-Comté

Rapporteur : Christophe BERGOUIGNAN, Professeur, Université de Bordeaux

Rapporteur : Frédéric SANDRON, Directeur de recherche, Institut de Recherche pour le Développement

Examinatrice : Marion VILLEZ, Maître de conférences, Université Paris-Est Créteil

Directrice de thèse : Maryse GAIMARD, Professeure, Université Bourgogne Franche-Comté

Co-encadrant de thèse : Matthieu GATEAU, Maître de conférences, Université Bourgogne Franche-Comté

Invité : Pierre-Olivier LEFEBVRE, Délégué Général du Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés (responsable scientifique)

Cifre n°2015/0330



REMERCIEMENTS

Je remercie tout d'abord Maryse Gaimard, directrice de cette thèse, et Matthieu Gateau, co-encadrant, pour leur accompagnement lors de ces quatre années. Leurs conseils m'ont beaucoup appris, tant au niveau rédactionnel qu'en termes de rigueur scientifique.

Je remercie également Christophe Bergouignan, Gilles Ferreol, Frédéric Sandron et Marion Villez de s'être rendus disponibles pour faire partie du jury et de me faire bénéficier, à travers la discussion de ce travail, de leur expertise.

Je remercie Pierre-Olivier Lefebvre, responsable scientifique dans le cadre de mon doctorat et, plus encore, patron « extra-ordinaire » au sens étymologique du terme, pour sa confiance et le temps qu'il a consacré à me transmettre des connaissances et un savoir-être qui me permettent de progresser un peu plus chaque jour. Cette thèse ne serait pas ce qu'elle est sans cette belle transmission.

Je remercie tous les élus, les professionnels et les habitants des villes amies des aînés qui m'ont accueillie et qui se sont prêtés au jeu des entretiens. Merci pour votre confiance et votre volonté de faire évoluer la prise en compte des plus âgés dans la société.

Je remercie mes merveilleuses collègues, Angélique Bricler et Floria Finot, d'avoir supporté les hauts et les bas durant ces quatre années et de n'avoir cessé de croire que j'arriverais au bout de ce travail. Je souhaite à tout le monde d'avoir la chance de travailler au sein d'une équipe comme la nôtre.

J'adresse un merci tout particulier à Michèle Dion, qui a toujours su trouver les mots pour me sortir la tête hors de l'eau lorsque c'était nécessaire, et m'apporter des solutions pour contourner les obstacles qui se sont présentés tout au long de la rédaction de cette thèse.

Je remercie mes proches pour leur présence et leur soutien indéfectible à chaque étape de ma vie (et celle-là n'est pas des moindres). Merci à Tony, d'avoir supporté toutes ces heures de travail et ces moments de doute, et pour tout l'oxygène que tu m'apportes dans cette vie de dingues (ainsi que pour les centaines de litres de thé que tu m'as préparées avec amour pour adoucir mes longues journées d'écriture). Merci à mes parents et à mon (très beau) petit frère, de n'avoir cessé de croire en moi et de m'avoir toujours poussée à me surpasser. Plus largement, merci à notre « famille formidable » pour le regard confiant et fier que vous posez sur moi et qui me rend plus forte.

Merci à mes amis qui ont, à différents moments de ma vie, contribué à me faire grandir (et bien souvent à décompresser !!!) : particulièrement Yoann, Apolline, Sarah, Justine, Leny, John, Marion, Laura, Camille, Cécile, Mylène et tant d'autres, qui ont participé chacun à leur niveau à la construction de celle que je suis aujourd'hui.

Enfin, je souhaite dédier ce travail de thèse à mes quatre merveilleux grands-parents. L'ouverture à l'Autre, quel qu'il soit et donc quel que soit son âge, c'est vous qui me l'avez transmise, à travers vos valeurs de tolérance et de partage.

À toi,

Au plaisir que nous aurions eu à partager ces aventures et à nos conversations passionnées qui me manquent tellement.

« Vieillir, c'est chiant. J'aurais pu dire : vieillir, c'est désolant, c'est insupportable, c'est douloureux, c'est horrible, c'est déprimant, c'est mortel. Mais j'ai préféré "chiant" parce que c'est un adjectif vigoureux qui ne fait pas triste. Vieillir, c'est chiant parce qu'on ne sait pas quand ça a commencé et l'on sait encore moins quand ça finira. Non, ce n'est pas vrai qu'on vieillit dès notre naissance. On a été longtemps si frais, si jeune, si appétissant. On était bien dans sa peau. On se sentait conquérant. Invulnérable. La vie devant soi. Même à cinquante ans, c'était encore très bien. Même à soixante. Si, si, je vous assure, j'étais encore plein de muscles, de projets, de désirs, de flamme. Je le suis toujours, mais voilà, entre-temps – mais quand – j'ai vu le regard des jeunes, des hommes et des femmes dans la force de l'âge qu'ils ne me considéraient plus comme un des leurs, même apparenté, même à la marge. J'ai lu dans leurs yeux qu'ils n'auraient plus jamais d'indulgence à mon égard. Qu'ils seraient polis, déférents, louangeurs, mais impitoyables. Sans m'en rendre compte, j'étais entré dans l'apartheid de l'âge. Le plus terrible est venu des dédicaces des écrivains, surtout des débutants. "Avec respect", "En hommage respectueux", "Avec mes sentiments très respectueux". Les salauds ! Ils croyaient probablement me faire plaisir en décapuchonnant leur stylo plein de respect ? Les cons ! Et du "cher Monsieur Pivot" long et solennel comme une citation à l'ordre des Arts et Lettres qui vous fiche dix ans de plus ! Un jour, dans le métro, c'était la première fois, une jeune fille s'est levée pour me donner sa place. J'ai failli la gifler. Puis la priant de se rasseoir, je lui ai demandé si je faisais vraiment vieux, si je lui étais apparu fatigué. "Non, non, pas du tout, a-t-elle répondu, embarrassée. J'ai pensé que..." Moi aussitôt : "Vous pensiez que...? –Je pensais, je ne sais pas, je ne sais

plus, que ça vous ferait plaisir de vous asseoir. –Parce que j’ai les cheveux blancs? –Non, c’est pas ça, je vous ai vu debout et comme vous êtes plus âgé que moi, ça été un réflexe, je me suis levée... –Je parais beaucoup, beaucoup plus âgé que vous ? –Non, oui, enfin un peu, mais ce n’est pas une question d’âge... –Une question de quoi, alors? –Je ne sais pas, une question de politesse, enfin je crois...". J’ai arrêté de la taquiner, je l’ai remerciée de son geste généreux et l’ai accompagnée à la station où elle descendait pour lui offrir un verre. Lutter contre le vieillissement c’est, dans la mesure du possible, ne renoncer à rien. Ni au travail, ni aux voyages, ni aux spectacles, ni aux livres, ni à la gourmandise, ni à l’amour, ni à la sexualité, ni au rêve. Rêver, c’est se souvenir tant qu’à faire, des heures exquis. C’est penser aux jolis rendez-vous qui nous attendent. C’est laisser son esprit vagabonder entre le désir et l’utopie. La musique est un puissant excitant du rêve. La musique est une drogue douce. J’aimerais mourir, rêveur, dans un fauteuil en écoutant soit l’adagio du Concerto no 23 en la majeur de Mozart, soit, du même, l’andante de son Concerto no 21 en ut majeur, musiques au bout desquelles se révéleront à mes yeux pas même étonnés les paysages sublimes de l’au-delà. Mais Mozart et moi ne sommes pas pressés. Nous allons prendre notre temps. Avec l’âge le temps passe, soit trop vite, soit trop lentement. Nous ignorons à combien se monte encore notre capital. En années ? En mois ? En jours ? Non, il ne faut pas considérer le temps qui nous reste comme un capital. Mais comme un usufruit dont, tant que nous en sommes capables, il faut jouir sans modération. Après nous, le déluge ? Non, Mozart. »

PIVOT B., 2013, *Les Mots de ma vie*, Paris, Le Livre de Poche, p. 312-314

Table des matières

Remerciements.....	4
Liste des abréviations, des sigles et des acronymes.....	20
Table des figures.....	22
Liste des tableaux.....	25
Introduction générale.....	27
Émergence d'un questionnement.....	29
Plan de thèse.....	35
Partie 1.....	37
Éléments de contexte : vieillissement et vieillesse, quels enjeux dans l'usage du territoire ? .	37
Chapitre I.....	43
Approches démographique et sociologique du vieillissement et de la vieillesse.....	43
I. Démographie et vieillissement en France et dans le monde.....	44
I.1. Causes du vieillissement démographique.....	44
I.2 Vieillissement démographique et équilibre entre les générations.....	51
I.3 Caractéristiques démographiques du groupe des retraités et des personnes âgées	53
I.4. Enjeux sociétaux du vieillissement démographique.....	56
II. Approche sociologique de la vieillesse.....	59
II.1. Vieillesse et vieillissement : des phénomènes sociaux.....	59
II.2. L'hétérogénéité des générations âgées et la désinstitutionnalisation du cours de la vie.....	62
III. Expériences individuelles de la vieillesse.....	67
III.1. Description de la vieillesse au regard des situations de handicap et de dépendance.....	70

III.2. État des lieux des situations de fragilité ou de vulnérabilité dans le contexte de l'avancée en âge.....	85
III.3. Modification du rythme et usage du territoire.....	90
III.4. Déprise et fardeau corporel : des conséquences sur les comportements dans l'avancée en âge.....	93
Conclusion.....	101
Chapitre II.....	104
Orientations nationales et internationales sur la prise en compte de la vieillesse dans les politiques publiques.....	104
I. Grandes orientations internationales en matière de vieillissement.....	105
I.1. Déclaration politique et Plan d'action international de Madrid.....	108
I.2. Cadre d'orientation « Vieillir en restant actif ».....	110
I.3. Villes amies des aînés : un programme initié par l'OMS.....	115
Phases du programme VADA.....	117
Étape 1 : Inclusion – Phase de découverte et d'engagement.....	119
Étape 2 : Planification - Étude-action.....	121
Étape 3 : Mise en œuvre.....	126
Étape 4 : Évaluation des progrès - Bilan.....	127
Amélioration continue du cycle.....	129
I.4. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé.....	129
II. Politiques publiques françaises et vieillissement de la population.....	133
II.1. Années 1960 : un tournant dans la politique gérontologique.....	135
II.2. Politiques publiques et dépendance	138
II.3. Plan Bien Vieillir : la consécration du concept de prévention.....	141

II.4. Loi d'adaptation de la société au vieillissement : vers une démarche de promotion de la santé ?.....	147
Point d'étape concernant la mise en œuvre de la loi ASV.....	158
Conclusion.....	162
Synthèse – Partie 1.....	165
Partie 2.....	170
Cadre de la recherche.....	170
Chapitre III.....	174
Contextualisation de la recherche : le Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés..	174
I.1. Historique, organisation, missions et développement du Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés.....	176
Instances du RFVAA.....	182
I.2. Principe n°1 : Lutte contre les discriminations liées à l'âge.....	184
Représentations sociales, préjugés et discriminations : les fondements de l'âgisme	184
Discriminations dans la loi.....	187
Représentations sociales liées au vieillissement et âgisme et France.....	190
Conséquences de l'âgisme.....	199
Discrimination positive et conception universelle.....	201
I.3. Principe n°2 : Transversalité des politiques publiques liées au vieillissement.....	207
Transversalité... et partenariats.....	213
I.4. Principe n°3 : Participation des habitants.....	214
Consultation des aînés en France.....	215
« A tout âge, faire société » : l'enjeu de la participation et de la citoyenneté pour les plus âgés.....	216

Soutenir la citoyenneté des aînés : un enjeu majeur pour la société.....	221
Spécificités de la démarche participative dans le programme VADA.....	229
Favoriser le sentiment d'appartenance des habitants à leur territoire.....	231
Conclusion.....	233
Chapitre IV.....	237
Méthodologie de recherche.....	237
I. Outils et méthodes.....	238
I.1. Entre observation participante et recherche-action : des frontières floues.....	239
I.2. Méthodologie de l'entretien.....	242
II. Constitution du corpus de communes pour la réalisation d'entretiens semi-directifs	246
II.1. Appel à candidature et conditions requises pour intégrer le corpus.....	246
II.2. Définition des caractéristiques souhaitées pour le corpus et réajustement suite à l'appel à candidature.....	248
II.3. Biais de sélection.....	265
III. Population enquêtée.....	266
III.1. Caractéristiques de la population enquêtée.....	266
III.2. Déroulement des entretiens semi-directifs.....	272
III.3. Anonymisation	273
Conclusion.....	274
Synthèse – Partie 2.....	276
Partie 3.....	278
Analyse des données collectées.....	278
Chapitre V.....	281

Compréhension et appropriation de la démarche VADA par les pilotes techniques et politiques : de la méthodologie de projet aux représentations sociales.....	281
I. Prise en compte par les acteurs locaux des différentes étapes de mise en œuvre du programme VADA.....	282
I.1. Entre « label » et « démarche », des conceptions différentes du programme....	283
I.2. Mise en œuvre des étapes du programme VADA	294
II. Personnes âgées : citoyens et acteurs du territoire ?.....	301
II.1. Adaptation du territoire au vieillissement : de la nécessité de distinguer le soutien à la citoyenneté et les politiques d'assistance.....	301
II.2. Non-stigmatisation des habitants âgés.....	305
II.3. VADA : des territoires dynamiques et attractifs.....	310
III. Conséquences des représentations sociales des élus sur l'appropriation de la démarche et la mise en œuvre locale.....	311
Conclusion.....	319
Chapitre VI.....	324
Transversalité de la démarche VADA : vers des politiques publiques intégrées ?.....	324
I. Pilotage technique et politique de la démarche.....	324
I.1. Pilotage de la démarche VADA par le CCAS.....	325
I.2. Engagement du maire et importance politique accordée à la démarche.....	341
I.3. VADA : une priorité politique ?.....	345
II. Dimension collective et partagée de la démarche dans la municipalité.....	347
II.1. Comité de pilotage et comité technique.....	349
II.2. Adoption d'un plan d'action collectif et inter-services.....	352
III. Éléments pragmatiques au service de la transversalité du projet.....	360

III.1. Prudence et pédagogie : des alliés pour convaincre.....	360
III.2. Relations inter-individuelles et transversalité.....	363
III.3. Intérêt individuel pour le sujet du vieillissement.....	364
III.4. Taille de la commune : un critère pour faciliter ou non la mise en œuvre d'une dynamique de travail transversale ?	366
III.5. Coordination, collaboration et coopération : une dynamique partenariale dans le territoire.....	367
Conclusion.....	370
Chapitre VII.....	375
Consultation des habitants : points d'attention essentiels pour la mise en œuvre d'une dynamique de co-construction.....	375
I. Équité et représentativité : des pré-requis pour construire une dynamique de consultation.....	380
I.1. Mobiliser la population dans son hétérogénéité.....	380
I.2. De la difficulté de parler en tant que « vieux ».....	384
II. Implication des habitants âgés en tant qu'acteurs de la démarche VADA.....	387
II.1. Usagers ou acteurs du changement : deux profils d'habitants rencontrés	387
II.2. Appropriation de la notion de transversalité de la démarche par les habitants engagés.....	393
II.3. Connaissance de la démarche VADA par les habitants non-engagés.....	395
III. Quelles formes de consultation pour initier une dynamique de co-construction ?..	396
III.1. Échanges informels et individuels entre administrateurs et administrés.....	396
III.2. Rencontres ponctuelles et consultation d'habitants « experts ».....	400
III.3. Une dynamique de co-construction.....	403

III.4. « Jouer le jeu » de la consultation.....	407
IV. Maintenir une dynamique participative dans la durée : des enjeux d'animation territoriale.....	410
Conclusion.....	414
Conclusion générale.....	419
Bibliographie.....	432
Sitographie.....	456
Annexes.....	458
Annexe 1 : Exemples de discriminations liées à l'âge.....	459
Annexe 2 : Centres sociaux : des dispositifs de participation qui peuvent être associés à la démarche VADA.....	464
Annexe 3 : Liste des adhérents au RFVAA au moment de la constitution du corpus (15/08/2016).....	466
Annexe 4 : Liste des 125 adhérents au RFVAA (mise à jour le 31/12/2018).....	467
Annexe 5 : Description des huit thématiques de la démarche VADA.....	468
Annexe 6 : Guide d'entretien.....	474
Annexe 7 : Typologie des villes amies des aînés en fonction de la compréhension et de l'appropriation par les pilotes techniques et politiques du programme initié par l'OMS..	477
Annexe 8 : Impact de la gouvernance de la démarche VADA sur la mise en œuvre d'une dynamique transversale et sur la création de politiques publiques intégrées.....	479
Annexe 9 : Différents niveaux des modèles de consultation investis par les Villes amies des aînés.....	480
Résumé.....	481
Abstract.....	481

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AAH : Allocation adulte handicapé
AARP : <i>American Association of Retired Persons</i> (Association américaine des personnes retraitées)
ACTP : Allocation compensatrice pour tierce personne
AIDELF : Association Internationale des Démographes de Langue Française
APA : Allocation personnalisée d'autonomie
APF : Association des paralysés de France
ARS : Agence régionale de Santé
ASV (loi) : Adaptation de la société au vieillissement
BVVE (label) : Bien Vieillir - Vivre Ensemble
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail
CCAS : Centre communal d'action sociale
CCNE : Conseil consultatif national d'éthique
CDD : Contrat à durée déterminée
CIFRE : Convention Industrielle de Formation par la Recherche
CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
CNBD : Conseil national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et handicapées
CDCA : Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie
CDCPH : Conseil départemental consultatif de personnes handicapées
CNRPA : Conseil national des retraités et des personnes âgées
CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CNSP : Comité national de soutien à la parentalité
CODERPA : Comité départemental des retraités et personnes âgées
COFIL : Comité de pilotage
COTECH : Comité technique
CTPS : Conseil technique des clubs et équipes de prévention spécialisée
DGS : Direction Générale des Services
DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EHPA : Établissement d'hébergement pour personnes âgées
EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPCI : Établissement Public de Coopération Intercommunale
FIAPA : Fédération internationale des associations de personnes âgées
GIR : Groupe Iso-Ressources
HALDE : Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité
HAS : Haute Autorité de santé
HCF : Haut conseil de la famille
IGAS : Inspection générale des affaires sociales
IFA : <i>International Federation on Ageing</i> (Fédération Internationale sur le Vieillissement)
INED : Institut national d'études démographiques
INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
MADA : Municipalité amie Des aînés
MIPAA : <i>Madrid International Plan of Action on Ageing</i> (Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement)
OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques
OMS : Organisation mondiale de la santé
ONU : Organisation des Nations unies
PCH : Prestation de compensation du handicap
PDU : Plan de déplacements urbains
PLH : Programme local de l'habitat
PLU : Plan local d'urbanisme
PLUi : Plan local d'urbanisme intercommunal
PMR : Personnes à mobilité réduite
PSD : Prestation spécifique dépendance
PUCA : Plan Urbanisme Construction Architecture
RECI (Réseau) : Ressources pour l'Égalité des Chances et l'Intégration
RFVAA : Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés
SCOT : Schéma de cohérence territoriale
UE : Union européenne
UNICEF : <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i> (Fonds des Nations unies pour l'enfance)
VADA : Ville amie des aînés

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Évolution de la proportion des personnes âgées de 60 ans ou plus et des personnes âgées de 75 ans ou plus dans la population totale en France de 1946 à 2019	38
Figure 2 : Évolution du nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus et des personnes âgées de 75 ans ou plus en France de 1946 à 2019.....	42
Figure 3 : Naissances de 1900 à 2016	48
Figure 4 : Espérance de vie à la naissance et taux de mortalité infantile de 1950 à 2015 en France métropolitaine.....	49
Figure 5 : Évolution de la pyramide des âges de 1914 à 2014 en France.....	51
Figure 6 : Évolution de la population par grands groupes d'âges en France de 1946 à 2019 (effectifs).....	57
Figure 7 : Évolution de la population par grands groupes d'âges en France de 1946 à 2019 (proportions).....	58
Figure 8 : Évolution de l'espérance de vie à la naissance selon le sexe en France.....	60
Figure 9 : Des personnes âgées concentrées en ville et surreprésentées en milieu rural.....	61
Figure 10 : Les déterminants d'un vieillissement actif	119
Figure 11 : Un cadre d'orientation pour vieillir en restant actif.....	121
Figure 12 : Cycle mondial OMS des villes-amies des aînés.....	125
Figure 13 : Cycle de mise en œuvre de la démarche Villes amies des aînés en France.....	125
Figure 14 : Infographie sur le thème « vieillissement et santé ».....	138
Figure 15 : Évolution du nombre d'adhérents au RFVAA par année en fonction du collège d'appartenance.....	182
Figure 16 : Répartition par taille des 62 communes françaises adhérentes au RFVAA au	

15/08/16.....	261
Figure 17 : Répartition par taille des 9 collectivités candidates pour participer à l'étude (hors Toulouse Métropole et Mulhouse).....	261
Figure 18 : Répartition par taille des 13 collectivités participant à l'étude (suite au réajustement).....	261
Figure 19 : Répartition géographique des 62 communes françaises adhérentes au RFVAA au 15/08/16.....	262
Figure 20 : Répartition géographique des 9 collectivités candidates pour participer à l'étude (hors Toulouse Métropole et Mulhouse).....	263
Figure 21 : Répartition géographique des 13 collectivités participant à l'étude (suite au réajustement).....	263
Figure 22 : Classification des cadres de vie des 62 communes françaises adhérentes au RFVAA au 15/08/16	264
Figure 23 : Classification des cadres de vie des 9 collectivités candidates pour participer à l'étude (hors Toulouse Métropole et Mulhouse).....	265
Figure 24 : Classification des cadres de vie des 13 collectivités participant à l'étude (suite au réajustement).....	265
Figure 25 : Répartition par orientation politique des 62 communes françaises adhérentes au RFVAA au 15/08/16.....	266
Figure 26 : Répartition par orientation politique des 9 communes candidates pour participer à l'étude (hors Toulouse Métropole et Mulhouse).....	267
Figure 27 : Répartition par orientation politique des 13 communes participant à l'étude (suite au réajustement).....	267
Figure 28 : Répartition par date d'entrée dans l'association des 62 communes françaises	

.....	269
Figure 29 : Répartition par date d'entrée dans l'association des 9 communes candidates pour participer à l'étude.....	269
Figure 30 : Répartition par date d'entrée dans l'association des 13 communes participant à l'étude (suite au réajustement).....	269
Figure 31 : Extrait du registre des délibérations de la Ville de Schoelcher (Martinique) – Adhésion au Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés (conseil municipal du 17 juillet 2013).....	291
Figure 32 : Extrait de la lettre d'engagement de la Ville de Grenoble dans la démarche VADA, signée par le maire de la commune et adressée à l'Organisation mondiale de la santé en 2016.....	292
Figure 33 : Extrait d'un courrier d'habitant, reçu par l'une des villes rencontrées.....	296
Figure 34 : Passage d'une phase à une autre dans la démarche Villes amies des aînés.....	299
Figure 35 : Exemples de fiches-actions réalisées par la Ville de Bordeaux dans le cadre du plan d'action Villes amies des aînés.....	306
Figure 36: Macaron « S » (senior) à apposer à l'arrière de l'automobile, proposé aux seniors qui le souhaitent.....	314
Figure 37: Service d'appartenance des professionnels chargés de la mise en œuvre de la démarche VADA dans les communes françaises adhérentes au RFVAA au 1er janvier 2018	344
Figure 38 : Services dont dépendent les professionnels chargés de la mise en œuvre de la démarche VADA dans les communes françaises adhérentes au RFVAA au 1er janvier 2018 (hors CCAS).....	344
Figure 39 : Service d'appartenance des professionnels chargés de la mise en œuvre de la	

démarche VADA en fonction de la taille des territoires dans les communes françaises adhérentes au RFVAA au 1er janvier 2018.....	345
Figure 39 : L'âgisme sur les réseaux sociaux, révélateur des rapports entre les générations ?	481
Figure 40: Les huit thématiques de la démarche Villes amies des aînés (suite à la réadaptation au contexte français par le RFVAA).....	486

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. France 1901-1926 - Répartition par groupe d'âges, effectifs et %.....	47
Tableau 2 : Proportion d'habitants de 60 ans ou plus et de 75 ans ou plus dans les communes participant à l'étude :.....	271
Tableau 3 : Description de la population des habitants enquêtés dans les treize communes participant à la recherche.....	274
Tableau 4: Description de la population des élus référents VADA enquêtés dans les treize communes participant à la recherche.....	276
Tableau 5: Description de la population des professionnels référents VADA enquêtés dans les treize communes participant à la recherche.....	278

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Depuis plusieurs décennies, la population française vieillit, à tel point que la proportion des personnes de 60 ans ou plus est désormais plus importante que celle des moins de 20 ans. Cette situation inédite et ses conséquences multiples, en particulier d'un point de vue socio-économique, ainsi que l'évolution des représentations liées au vieillissement sont à l'origine d'une prise en compte de plus en plus importante de la question de la vieillesse dans de nombreux domaines, dont celui des politiques publiques. Cette évolution démographique, les communications qui en ont fait l'objet dans les médias et dans le domaine de la recherche, ainsi que l'évolution des grandes orientations internationales et des politiques publiques françaises sont autant de facteurs à l'origine de la démarche Villes amies des aînés (VADA) et du développement du Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés (RFVAA). Cette association, que nous aurons l'occasion de décrire plus précisément, a pour missions principales de valoriser les bonnes initiatives menées dans les collectivités territoriales, ainsi que d'accompagner et de former les acteurs locaux pour une meilleure prise en compte du vieillissement dans les politiques publiques, de manière transversale et participative. Cette initiative s'inscrit dans une visée d'adaptation de la société au vieillissement, au sens de la loi française promulguée en 2015. Ainsi, elle s'articule autour de la notion d'anticipation¹ par l'amélioration de l'environnement², tout en intégrant les questions liées à la perte d'autonomie et au maintien à domicile.

1 « La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement. La loi donne la priorité à l'accompagnement à domicile afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions. Enfin, en renforçant les droits et libertés des personnes âgées, elle vise à leur apporter une meilleure protection. » (Source : Portail national pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-ladaptation-de-la-societe-au-veillissement>, consulté le 24/03/2016).

2 Par « environnement », nous faisons référence à l'ensemble des éléments objectifs et subjectifs constituant le cadre de vie d'un individu (selon la définition du dictionnaire Larousse). Ainsi, l'environnement fait référence à la fois aux éléments bâtis et sociaux qui entourent l'individu : « Si, pendant longtemps, chez les géographes, le terme environnement a été employé comme synonyme de milieu géographique, il recouvre aujourd'hui le milieu physique, mais aussi un système de relations, un champ de forces physicochimiques, biotiques, en interaction avec la dynamique sociale, économique, spatiale. » (Gallochet et *al.*, 2006, p. 304).

Émergence d'un questionnement

L'équipe du RFVAA, quotidiennement aux prises avec la mise en œuvre du programme VADA dans une centaine³ de collectivités territoriales, a souhaité, en cohérence avec les orientations de son conseil d'administration, conforter ce travail de terrain par une dynamique de recherche. L'objectif est ainsi de faire évoluer l'accompagnement et la formation des acteurs locaux dans l'adaptation de la société au vieillissement. Pour y parvenir, il a été décidé d'initier un travail de recherche visant à mieux comprendre comment les collectivités adhérentes s'étaient saisies du programme VADA et la façon dont elles l'avaient déployé dans leur territoire⁴, afin de déterminer les critères ayant un impact sur l'évolution des politiques publiques locales sur le sujet du vieillissement. À terme, l'enjeu pour l'association est d'affiner ses outils d'accompagnement et de formation en déterminant les leviers d'action principaux et les obstacles possibles au déploiement d'une politique locale fondée sur les principes de la démarche VADA.

Dans cet objectif, un contrat CIFRE (Convention Industrielle de Formation par la REcherche) a été mis en place afin d'initier une nouvelle activité de recherche au sein de l'association. Le choix d'un tel contrat répond à la nécessité de garder prise à la fois avec le terrain et le milieu académique. À chaque étape de la recherche, ce positionnement a eu son importance : lors de la construction de la problématique, qui devait répondre aux

3 Le RFVAA compte 125 adhérents au 31/12/2018 (liste en annexe 3) et accompagne une cinquantaine de territoires supplémentaires se questionnant sur une potentielle adhésion à moyen terme.

4 Tout au long de ce travail de recherche, le terme « territoire » sera entendu comme étant un espace à la fois géographique, social et vécu qui « témoigne d'une appropriation à la fois économique, idéologique et politique de l'espace par des groupes qui se donnent une représentation particulière d'eux-mêmes, de leur histoire, de leur singularité » (Di Méo (1998) *In* Moine, 2006, p. 10).

L'usage du territoire désignera dans nos travaux la manière dont agit un public dans son territoire, en fonction « d'intérêts sectoriels, d'intérêts particuliers, voire de valeurs et de conceptions propres du bien public » (Plottu, 2015, p. 23).

questionnements de l'association tout en s'adaptant aux exigences universitaires ; lors de la phase de terrain, au cours de laquelle la légitimité du RFVAA a permis un accès facilité aux territoires et l'instauration d'une relation de confiance avec les dirigeants ; lors de la phase d'analyse, au cours de laquelle les concepts et la méthodologie scientifiques sont venus renforcer les données recueillies sur le terrain. Plus largement, le contexte de la thèse CIFRE a favorisé une immersion complète dans le terrain de recherche grâce à un travail quotidien avec les collectivités territoriales, particulièrement dans le cadre de l'accompagnement et de la formation des pilotes techniques et politiques du programme VADA⁵.

Il eût été tentant de faire de ce travail de recherche une étude d'impact visant à évaluer comment le programme Villes amies des aînés développé dans un territoire était susceptible d'améliorer ou non le bien-être et la citoyenneté de ses habitants âgés. Néanmoins, au vu du faible recul sur les dynamiques initiées localement⁶ et de notre positionnement au sein du RFVAA, nous avons fait le choix de nous en tenir ici à un travail de compréhension et d'analyse des démarches VADA entreprises en France. Notre étude vise avant tout à interroger la manière dont les acteurs locaux se sont saisis de ce programme et des grands piliers qui le sous-tendent, et à analyser l'impact de ce dernier sur le fonctionnement de la collectivité et la construction des politiques publiques. Ainsi, nous ne chercherons pas à comparer⁷ les territoires, mais bien à analyser ce qui facilite ou non la compréhension et la mise en œuvre de ce dispositif. Si l'objectif de cette étude est de nourrir la méthodologie d'accompagnement et

5 Ce positionnement a été conforté par notre fonction de chargée de développement jusqu'en 2017, puis de chargée de la formation et de la recherche, et enfin, depuis 2018, de déléguée générale adjointe du RFVAA.

6 Les premières villes se sont engagées dans la démarche Villes amies des aînés en France en 2012. Notre travail ayant débuté en 2015, seules quelques territoires avaient alors déjà engagé la mise en œuvre d'actions mais la plupart étaient encore au stade du portrait de territoire ou de la constitution du plan d'action.

7 Il est important d'insister sur le fait que cette étude ne repose pas sur une démarche de comparaison : les collectivités rencontrées ont des ressources, difficultés et spécificités très différentes les unes des autres qui ne permettent pas de les comparer sur des critères objectifs et normés. Elles seront donc simplement mises en regard, afin que les similitudes et différences entre elles puissent être exposées dans l'objectif de mieux comprendre ce qui conditionne le déploiement d'une démarche VADA.

de formation des collectivités territoriales, il pourra toutefois être utile et intéressant, par la suite, d'imaginer une mesure d'impact visant, cette fois, à interroger l'évolution de la qualité de vie des habitants âgés en fonction de la mise en œuvre du programme VADA.

Ainsi l'objet de ce travail est le suivant : rendre compte de la façon dont la démarche VADA est promue en France, dont le RFVAA s'en est saisie et l'a adaptée à l'organisation française, puis analyser la manière dont les collectivités territoriales se sont appropriées le dispositif et l'ont déployé localement. Il s'agira de déterminer ce qui conditionne une modification en profondeur des politiques publiques selon les grands principes du programme VADA⁸ et les critères influençant ce changement de dynamique (taille du territoire, pilotage du programme, histoire de la commune, soutien politique accordé au projet, etc.).

Cette recherche fait donc écho au domaine de la gérontologie environnementale, dans le sens où nous nous intéresserons ici à la manière dont l'environnement, à un niveau micro, c'est-à-dire la ville ou le quartier, peut être adapté pour permettre aux personnes âgées de maintenir un haut niveau de bien-être physique, social et mental (Kelley et *al.*, 2018). En adoptant un point de vue interdisciplinaire, nous décrirons les relations entre l'individu et son environnement dans l'avancée en âge (Negron-Poblete et Séguin, 2012), tout en cherchant à déterminer les modes de construction des politiques publiques locales susceptibles de soutenir ces relations.

Tout au long de ce travail de recherche, nous avons eu la possibilité de rester aux prises avec la mise en œuvre locale de VADA par les collectivités territoriales françaises et plus largement francophones, mais aussi, à un autre niveau, de contribuer aux réflexions nationales et internationales sur la dynamique VADA. À ce titre, nous avons eu l'occasion

8 Comme nous le verrons un peu plus tard, il s'agit de la transversalité, du partenariat, de la consultation des habitants, de la lutte contre l'âgisme ou encore du fait de favoriser le sentiment d'appartenance des habitants à leur territoire en s'appuyant sur leurs ressources et leur potentiel.

d'intervenir dans différents événements afin de rapporter l'expérience des VADA en France, mais aussi de bénéficier des retours d'expérience d'autres territoires du monde entier. Ce fut le cas, entre autres :

- A l'occasion du Congrès International de la Fédération internationale des associations de personnes âgées (FIAPA) à La Havane (Cuba) en 2017. Cet événement, dont le thème était « le droit des personnes âgées dans le monde », a réuni des universitaires, des organismes divers et des associations de personnes âgées du monde entier. Nous avons proposé une communication dans le cadre de ce congrès sur la thématique « espaces, sécurité, citoyenneté : accessibilité et mobilité des personnes âgées. ».
- Lors de la 14^e Conférence mondiale sur le vieillissement à Toronto (Canada), en 2018, qui a réuni des intervenants issus de 70 pays du monde. L'événement, coordonné par la Fédération Internationale sur le Vieillissement (*International Federation on Ageing - IFA*) a attribué une place importante à la question des Villes amies des aînés dans le monde. Nous y avons présenté une partie de ce travail de recherche, dans le cadre d'un atelier intitulé « *Health Promotion Through Education Initiatives* »⁹.
- Au XX^e colloque international de l'Association Internationale des Démographes de Langue Française (AIDELF) à Louvain-la-Neuve (Belgique), en 2018, qui portait sur le thème « Comment vieillissons-nous ? ». Nous avons participé à l'atelier « politiques du vieillissement », où nous avons présenté une partie de ce travail de recherche.
- Lors du Deuxième Congrès des bonnes pratiques amies des aînés organisé à Vitoria-Gasteiz par le Gouvernement basque et *Matia Gerontological Institute* en 2018, qui a réuni des intervenants issus du monde entier afin de soutenir le partage des bonnes initiatives. Nous sommes intervenue dans ce cadre pour présenter l'évolution des VADA en France et le fonctionnement du RFVAA.

9 Promotion de la santé par le biais d'initiatives d'éducation (Traduction libre de l'auteur).

Nous avons également eu l'opportunité de contribuer à plusieurs reprises à la réflexion conduite par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le cadre du réseau mondial des villes et communautés amies des aînés. En complément des liens très réguliers existant avec nos interlocuteurs de référence au sein du siège mondial de l'OMS, nous avons contribué aux réunions des réseaux affiliés¹⁰ (Riga, Lettonie en 2016 et Toronto, Canada en 2018). Ces temps de réflexion visent à mettre en lumière les pratiques des VADA et des réseaux affiliés des quatre coins du monde afin de mieux appréhender les difficultés et les ressources de chacun. Ces temps de travail permettent à l'OMS de réajuster son action dans l'animation du réseau mondial des villes et communautés amies des aînés et de privilégier des axes prioritaires dans le développement du programme.

En 2015, nous avons été associée à la réalisation du Guide des indicateurs pour mesurer la convivialité des villes à l'égard des aînés¹¹. Nous aborderons, dans l'un des chapitres de la thèse, ce projet coordonné par le Centre de l'OMS de Kobé (Japon), auquel nous avons contribué à travers la participation de la Ville de Dijon, pour laquelle nous avons réalisé l'étude de terrain. À ce titre, nous avons participé à la réunion de restitution au siège

10 Selon l'Organisation mondiale de la santé : « Les affiliés sont des gouvernements nationaux ou régionaux, des organisations de la société civile ou de recherche, des réseaux nationaux ou transnationaux de villes ou de communautés dans les États membres de l'OMS qui œuvrent à promouvoir des environnements adaptés aux personnes âgées au niveau local, régional, national ou international. Les affiliés défendent le travail du Réseau mondial et, dans leurs sphères d'influence respectives, font progresser les connaissances et les actions sur les environnements adaptés aux personnes âgées. Ils servent de catalyseurs au niveau national et régional en promouvant l'approche des villes et des communautés amies des aînés. Beaucoup fournissent également des conseils et un soutien aux villes et aux communautés qui souhaitent devenir plus respectueuses des aînés - dans la langue locale, dans le contexte de la politique locale, et à travers des opportunités locales de se rencontrer en face à face. » <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network-affiliates/>

11 Ce guide a été réalisé car « des cadres et des indicateurs peuvent être utiles pour faire partager aux partenaires une conception commune des dimensions essentielles de la convivialité à l'égard des aînés valorisées dans leur ville, et pour fixer des buts et des objectifs connexes. Les indicateurs peuvent servir à mesurer le niveau initial de convivialité dans la ville et à suivre son évolution au fil du temps à mesure que des interventions opportunes sont mises en œuvre. Le suivi et l'évaluation caractérisent une bonne pratique de la santé publique. En tant que tels, les indicateurs devraient faire partie intégrante d'un système de responsabilisation axé sur les résultats des initiatives prises par les villes pour améliorer la convivialité à l'égard des aînés. Les indicateurs peuvent aussi être utilisés pour favoriser l'engagement politique et social, qui, à son tour, peut se traduire par d'autres mesures visant à promouvoir et à soutenir les villes amies des aînés. » (Organisation mondiale de la santé, 2015a, p. 5)

mondial de l'OMS où nous sommes intervenue, ainsi qu'à la relecture du guide tout au long des différentes étapes de réalisation.

Chacun de ces événements nous a permis de contribuer à la réflexion engagée au niveau mondial sur l'adaptation de la société au vieillissement et sur le programme VADA, tout en bénéficiant d'informations récentes sur les recherches et les initiatives menées sur ce sujet. Ils ont aussi été l'occasion pour nous de rencontrer des équipes de recherche travaillant sur ces thématiques dans d'autres pays. Entre autres, nous avons eu l'occasion d'échanger avec l'équipe de Sherbrooke et de Manchester, respectivement conduites par Suzanne Garon et Tine Buffel, toutes deux très engagées dans la compréhension de l'impact de VADA sur les politiques publiques et dans l'amélioration de la dynamique participative inhérente à ce programme.

Plan de thèse

Cette thèse est structurée de façon classique en trois grandes parties : la première reprend le contexte dans lequel s'inscrit cette étude, la deuxième décrit notre terrain de recherche et la méthodologie utilisée pour recueillir les données et la troisième partie présente les résultats de l'analyse.

Tout d'abord, nous nous attacherons à reprendre les grands éléments de contexte expliquant l'émergence de notre problématique de recherche. Nous proposerons dans ce cadre une définition des concepts clés relatifs à notre sujet de recherche et une revue de la littérature existante. Ainsi, nous resituerons les notions de vieillissement (en tant que phénomène démographique) et de vieillesse (en tant qu'expérience individuelle) d'un point de vue sociologique, afin de mieux comprendre les raisons pour lesquelles ces thématiques doivent être intégrées dans la construction des politiques publiques. Dans le chapitre suivant, nous étudierons l'évolution des orientations internationales sur ce sujet et des politiques publiques de la vieillesse en France.

C'est à la fois la description des phénomènes de vieillesse et de vieillissement ainsi que la compréhension de l'évolution des grandes orientations nationales et internationales qui nous permettront de mettre en lumière les raisons pour lesquelles le programme VADA est apparu comme une réponse innovante à un défi sociétal inédit.

Nous nous intéresserons ensuite à la mise en œuvre concrète de ce programme en France, afin de contextualiser notre recherche. Pour cela, nous présenterons le Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés à travers le prisme de son fonctionnement associatif

mais également de son rôle de centre de ressources et d'accompagnement. Ainsi, nous aborderons les grands principes développés par le RFVAA : la lutte contre les discriminations liées à l'âge, la transversalité des politiques publiques de la vieillesse et la participation des habitants.

L'objectif de ce travail de recherche est d'analyser comment les communes françaises se sont appropriées la démarche VADA promue par l'OMS et le RFVAA, afin de déterminer ce qui facilite ou non son déploiement en fonction des caractéristiques du territoire. Pour cela, nous avons choisi de rencontrer au cours d'entretiens semi-directifs des élus, des professionnels et des habitants issus de 13 communes françaises, engagés dans la mise en œuvre locale de VADA. En complément des documents transmis par les acteurs locaux de l'ensemble des territoires adhérents au RFVAA et de l'observation participante que nous avons réalisée, ces entretiens doivent nous permettre de mieux appréhender le degré de compréhension du programme par les porteurs locaux et les évolutions des politiques publiques locales dont il est à l'origine.

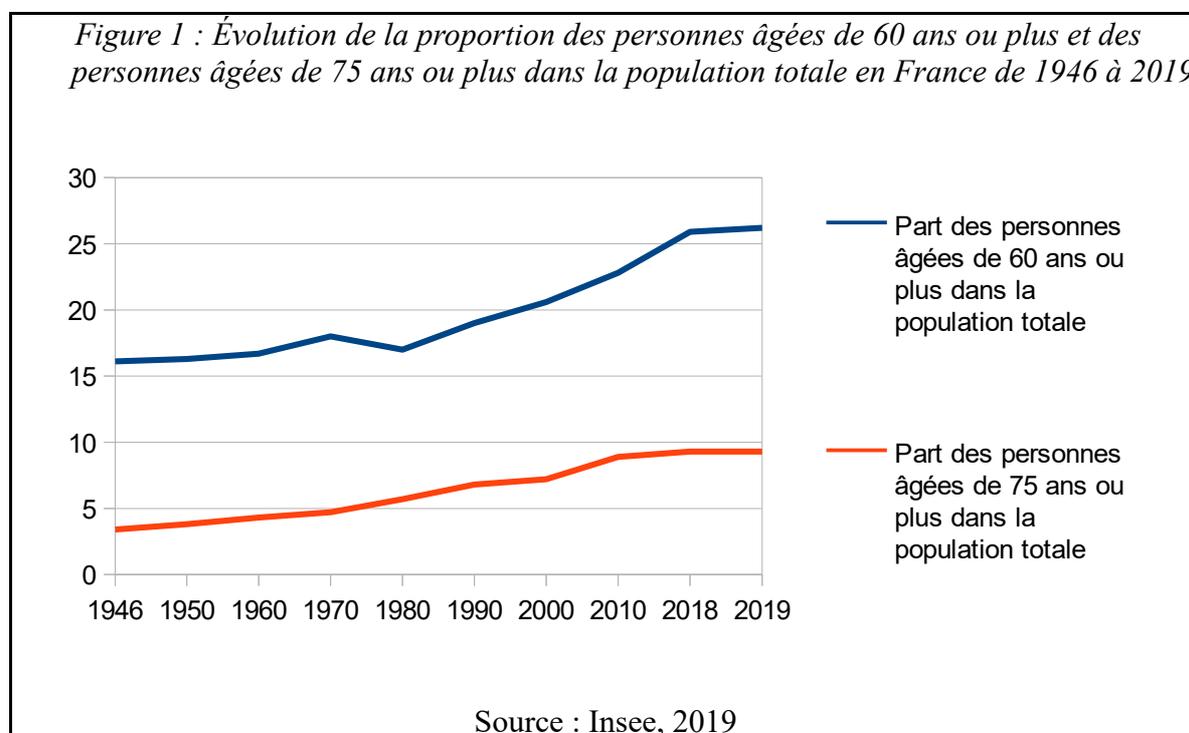
Dans la troisième partie, les données issues de notre pratique professionnelle et des 70 entretiens semi-directifs seront analysées au prisme des exigences du RFVAA : compréhension et appréhension du programme par les acteurs locaux, transversalité (ou collaboration intersectorielle) et consultation des habitants. Ainsi, nous tâcherons de mettre en exergue les critères essentiels, les obstacles, les atouts ou encore les points d'attention nécessaires pour déployer VADA dans les territoires.

PARTIE 1

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE : VIEILLISSEMENT ET VIEILLESSE, QUELS ENJEUX DANS L'USAGE DU TERRITOIRE ?

Le vieillissement d'une population est avéré quand, durablement, la proportion des personnes âgées, dans la population totale, progresse (Sauvy, 1928). C'est cette définition, issue de la découverte du phénomène par Alfred Sauvy dès 1928, qui sert de base à toute réflexion consacrée au fait que nos sociétés développées comptent de plus en plus de personnes âgées.

La source de l'appellation, « vieillissement de la population », et sa définition étant posées, il reste à cerner ce que sont les personnes âgées. Généralement, les plus de 60 ans représentent la population visée¹². Il peut aussi être intéressant de faire apparaître au sein de ces « 60 ans ou plus » deux sous-catégories : les « 75 ans ou plus » lorsqu'il s'agit de distinguer des publics plus susceptibles de rencontrer des difficultés de santé, voire les « 85 ans ou plus » parce que c'est l'âge moyen d'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées (Gaimard, 2017).



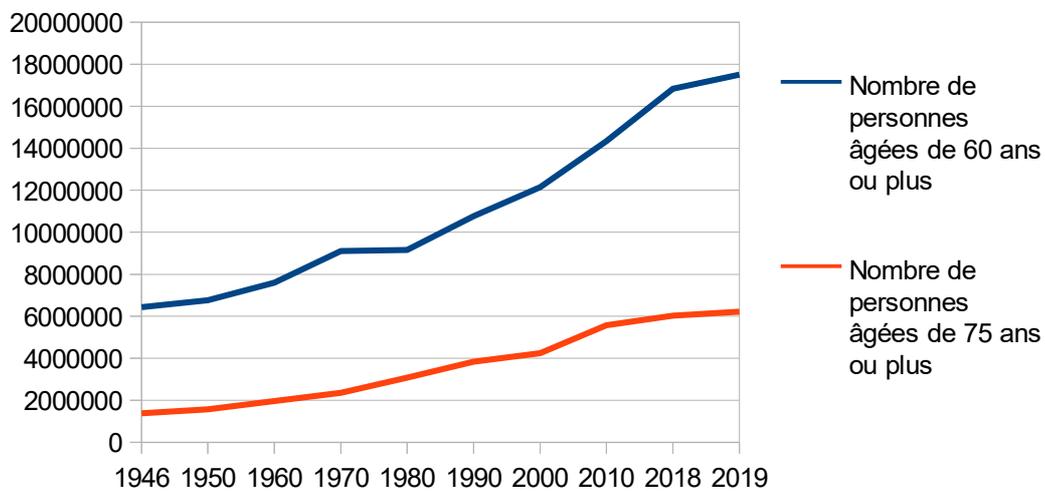
¹² Les données européennes (Eurostat) considèrent plutôt les 65 ans ou plus.

Aujourd'hui, le vieillissement de la population est un phénomène mondial qui touche à la fois des pays développés tels que le Japon, et des pays en cours d'émergence tels que la Chine (Observatoire des territoires, 2017). La France, quant à elle, ne fait pas figure d'exception : les 60 ans ou plus représentaient 16,1 % de la population totale en 1946, 17,0 % en 1980 et ils en représentent désormais 26,2 % (figure 1).

La France cumule vieillissement démographique et gérontocroissance. Ce deuxième phénomène, défini par l'augmentation du nombre de personnes âgées, se manifeste en France par l'accroissement de 35,2 % du nombre d'individus de plus de 65 ans entre 1999 et 2014. Plus encore, le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans a quant à lui augmenté de 78,9 % (Blanchet, 2017).

Ce phénomène est également observable au niveau mondial, puisqu'au cours de la dernière décennie, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus dans le monde a augmenté de 178 millions, ce qui représente environ 2,6 fois la population française actuelle. A chaque seconde, deux personnes célèbrent leur soixantième anniversaire dans le monde : au total, cela représente environ 58 millions de personnes qui atteignent cet âge chaque année (Fonds des Nations unies pour la population et HelpAge International, 2012).

Figure 2 : Évolution du nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus et des personnes âgées de 75 ans ou plus en France de 1946 à 2019.



Source : Insee, 2019

Pour autant, pourquoi les politiques publiques devraient-elles être réinterrogées, voire transformées, au regard de ces phénomènes démographiques ? Les conséquences du vieillissement de la population et de la gérontocroissance sont principalement traitées d'un point de vue économique, lorsqu'il s'agit d'évoquer la prise en charge des pensions de retraite ou de la dépendance. Quelques questionnements font également surface au sujet de l'inclusion dans la société de ces « retraités et personnes âgées » ou encore de la prise en compte des spécificités liées à la vieillesse¹³ dans l'ensemble des politiques publiques. Ainsi, Paul Timmers¹⁴, à l'occasion du lancement de la Convention sur le changement démographique¹⁵

13 Pour éviter toute confusion entre les phénomènes de vieillissement démographique et de vieillissement individuel au cours de ce travail, nous choisirons d'évoquer le second en utilisant le terme de « vieillesse ». Néanmoins, ce terme de vieillesse ne sera pas considéré en tant qu'état dans lequel l'individu serait figé mais bien en tant que période du parcours de la vie, résultant d'un développement et toujours évolutif.

14 Paul Timmers était en 2015 le directeur du département Société durable et sûre à la direction générale de l'Agenda numérique de la Commission européenne .

15 « La Convention sur le changement démographique rassemble les autorités européennes de niveau local, régional et national qui s'engagent à développer et mettre en œuvre un plan d'action sur les environnements adaptés aux aînés tels que préconisés par le Guide mondial des villes-amies des aînés de l'OMS et dans l'esprit de la Déclaration de Dublin de 2013 sur les villes et communautés amies des aînés en Europe. D'autres parties prenantes, telles que des universités, des centres de recherche, des organisations de la société

qui s'est tenu le 7 décembre 2015 à Bruxelles, souligne que si le vieillissement de la population n'est pas un phénomène nouveau, le principal changement lié au contexte actuel tient dans « l'urgence d'agir », dans une dynamique d'adaptation de la société au contexte démographique.

Cette première partie aura pour objectif de décrire le phénomène de vieillissement de la population d'un point de vue démographique et sociologique, puis de montrer les raisons pour lesquelles ce phénomène nécessite une évolution des politiques publiques. Autrement dit, quelles sont les caractéristiques des personnes âgées, et qu'impliquent concrètement leur effectif et leur part importants dans la manière dont les territoires et les services sont utilisés ? Dans un premier temps, nous nous intéresserons aux données démographiques, statistiques et géographiques qui permettent de décrire le vieillissement de la population et la façon dont il se décline en France. Nous aborderons ses causes, ses caractéristiques principales et les enjeux sociétaux qui en résultent.

Dans un deuxième temps, nous reviendrons sur la manière dont le vieillissement est devenu un objet sociologique et nous décrirons la vieillesse en tant que phénomène social. Ce sera là l'occasion de mettre en lumière l'hétérogénéité des générations âgées et la désinstitutionnalisation du parcours de vie, qui nous permettront de mieux saisir les principaux écueils liés à l'articulation des politiques publiques sur la notion d'âge chronologique.

Dans un troisième temps, nous chercherons à déterminer comment la vieillesse, en tant que processus individuel, a une incidence sur l'usage qu'ont les habitants de leur territoire. Pour cela, nous proposerons de définir la vieillesse en comparaison avec ce qu'elle n'est pas, à

civile et des entreprises peuvent rejoindre la Convention pour faire part de leur expertise et apprendre de l'expérience » . Source : <https://www.age-platform.eu/publications/covenant-demographic-change> (consulté le 27/07/2018).

savoir la dépendance et le handicap, situations avec lesquelles elle est pourtant souvent confondue ou rapprochée. Dans la continuité, nous aborderons les notions de fragilité et de vulnérabilité qui sont régulièrement mentionnées lorsqu'il s'agit de décrire l'avancée en âge, mais dont une définition claire s'impose, ainsi qu'une explication de ce que ces situations impliquent en termes de comportements individuels, en particulier par rapport au territoire de vie. Toujours dans l'objectif de comprendre l'impact de la vieillesse sur la manière de vivre dans un territoire, nous évoquerons la question des rythmes, puis nous porterons notre attention au concept de déprise, largement développé en France par Caradec. Par la définition et l'analyse de ces notions - vieillesse, dépendance, handicap, fragilité, vulnérabilité, rythmes et déprise -, nous tenterons de dégager les principales caractéristiques de la vieillesse qui sont susceptibles d'influencer la manière dont les plus âgés vivent dans leur environnement, et plus spécifiquement dans leur commune¹⁶. Ces éléments devront nous permettre de déterminer par la suite les principaux enjeux en termes d'adaptation de la société au vieillissement, puis d'interroger les préconisations des grandes organisations internationales et les politiques publiques successivement mises en œuvre à cet effet, jusqu'à l'apparition de la démarche Villes amies des aînés.

16 « À la question « *Si je vous demande d'où vous êtes ?* », plus d'une personne sur deux vivant sur le territoire français en métropole se déclare d'une commune. Cette référence à une échelle locale prévaut sur celles de la région et du département. ». (Guérin-Pace, 2006, p. 305). Ainsi, nous considérerons la ville comme territoire de référence auxquels les habitants se sentent appartenir en priorité et qui constitue un bassin de vie pour les retraités au quotidien.

Chapitre I

Approches démographique et sociologique du vieillissement et de la vieillesse

« Je me sens comme un homme de soixante-seize ans qui se porte relativement bien. (...) Normalement si j'avais vécu il y a une quarantaine d'années, je serais dans un square avec des copains, à la retraite. Avant, les vieux avaient mon âge. Sur scène, je dis que j'ai arrêté de vieillir pendant un certain temps. Ça a été dur. C'est comme quand on arrête de fumer. Du jour au lendemain, je me suis dit que j'arrêtais de vieillir... Quand personne ne m'observe, j'ai envie de prendre un petit coup de vieux, mais je me retiens. »

Devos R., 21-22 mars 1999, « Entretien », *Le Monde*.

Ce premier chapitre aura pour objet de différencier le vieillissement, qui s'exprime d'un point de vue collectif (c'est-à-dire l'arrivée à des âges avancés d'une part significative de la population), et la vieillesse, qui fait référence à une expérience individuelle. La compréhension fine ces deux phénomènes est fondamentale pour ensuite appréhender les défis liés à l'adaptation des politiques publiques de la vieillesse.

Plus précisément, nous décrirons dans un premier temps les caractéristiques démographiques du groupe des personnes âgées et des retraités. Dans un deuxième temps, nous aborderons les conséquences de la vieillesse sur l'usage qu'ont les individus de leur environnement social et bâti. Ainsi, l'objectif est de répondre aux questions suivantes : quelles sont les caractéristiques du groupe des « retraités et personnes âgées » ? En quoi la vieillesse modifie-t-elle le rapport de l'individu à son environnement ? Pourquoi l'avancée en âge doit-elle faire l'objet d'une attention particulière dans les politiques publiques ?

En somme, nous tâcherons de montrer qu'un nombre de personnes de plus en plus important

(qui représentent par ailleurs une part grandissante de la population) a un rapport différent à son environnement et des besoins particuliers du fait de son âge, ce qui explique la nécessité d'une adaptation des politiques publiques.

I. Démographie et vieillissement en France et dans le monde

I.1. Causes du vieillissement démographique

D'un point de vue démographique, deux causes peuvent être à l'origine du vieillissement de la population : une baisse de la natalité et une baisse de la mortalité. A ces deux causes, qui opposent naissances et décès, nous pouvons en ajouter une troisième, plus sociétale : les phénomènes migratoires.

Qu'observe Alfred Sauvy en 1928 quand il tente d'alerter contre le vieillissement de la population française ? Entre le début du XX^e siècle et jusqu'à la veille de la Première Guerre mondiale, les effectifs annuels de naissances sont décroissants. Toutefois, ils restent supérieurs à 800 000 et le taux brut de natalité¹⁷ est de l'ordre de 20 ‰. La guerre de 1914-1918 provoque un véritable effondrement du nombre de naissances et seules deux années, 1920 et 1921, sont consacrées au phénomène de rattrapage des naissances empêchées durant le conflit : respectivement 838 000 et 817 000 naissances. Dès 1922 le mouvement retourne à la baisse et le taux brut de natalité est très légèrement supérieur à 8 ‰. La répartition par groupe d'âges se ressent de cette conjoncture (tableau 1) :

17 « La natalité, par le biais de son indicateur le taux brut de natalité, rend compte de l'ensemble des naissances par rapport à toute la population. » (Dion, 2015, p. 54).

Exemple 1910 (Naissances : 828 140 ; Population moyenne : 41 350 000) : $828\,140/41\,350\,000 = 20,03\text{ ‰}$.

Interprétation : en 1910, en France, pour mille personnes on enregistre vingt fois le phénomène naissance. Cet indicateur a l'inconvénient d'être très dépendant de la structure par âge et rend les comparaisons fines, en termes de propension à la reproduction, déraisonnables.

Tableau 1. France 1901-1926 - Répartition par groupe d'âges, effectifs et %.

Année	Moins de 20 ans	20-59 ans	60 ans et +	75 ans et +	Ensemble
1901	13 185 322	20 416 193	4 884 410	963 666	*38 485 925
%	34,26	53,05	12,69	2,50	100,00
1906	13 146 231	20 706 489	4 982 839	989 852	*38 835 559
%	33,85	53,22	12,83	2,55	100,00
1911	13 189 304	21 019 292	5 019 292	995 349	*39 227 783
%	33,62	53,58	12,80	2,54	100,00
1921	12 144 014	21 241 435	5 387 647	1 091 912	38 773 096
%	31,32	54,78	13,90	2,82	100,00
1926	12 334 522	22 251 074	5 631 018	1 139 812	40 216 614
%	30,67	55,33	14,00	2,83	100,00

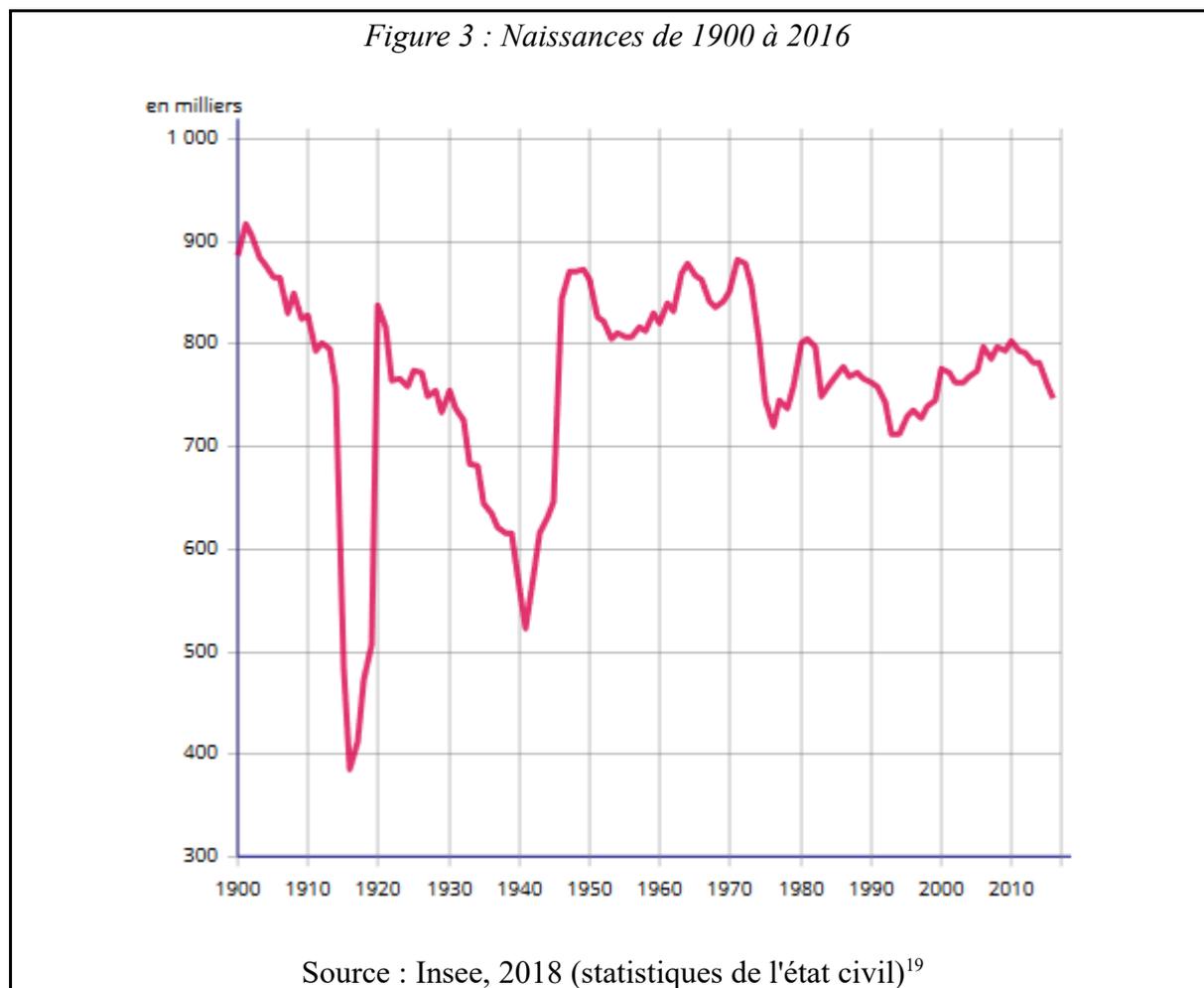
Source : Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
France métropolitaine sans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle
(frontières de 1871)

La victoire de 1918 redonne à la France les trois départements qu'elle avait perdus durant le conflit de 1870. Malgré cela, en 1921, le nombre d'habitants en France métropolitaine est inférieur à celui de 1911 et de 1906. En vingt-cinq ans, entre 1901 et 1926, l'effectif de population ne croît que de 4,50 % ; dans le même temps les moins de 20 ans ont perdu en valeur absolue et en valeur relative : en effectifs, moins 6,50 % et en représentation, moins 10,50 %. Les effectifs des 20-59 ans, ceux des plus de 60 ans et ceux des plus de 75 ans ont dans le même temps progressé et ont gagné, certes assez faiblement, en effectifs et en proportions.

Ainsi, ce qui inquiète Alfred Sauvy, c'est cette baisse des effectifs de jeunes qui ne laisse rien augurer de bon pour la suite. Il comprend qu'au-delà de la saignée causée par la Première Guerre mondiale et du déficit des jeunes adultes manquants pour assurer la natalité,

quelque chose de plus profond s'est installé, comme un refus de l'enfant¹⁸. Ses craintes ne sont pas vaines car le mouvement va s'amplifier après 1928 et à la veille de la Seconde Guerre mondiale, en 1939, l'effectif de naissances sera de 616 000 (figure 3). Ses prévisions jusqu'en 1956, avec de telles bases, pouvaient inquiéter... C'était sans compter sur le baby-boom (1946-1965).

Figure 3 : Naissances de 1900 à 2016



Au début des années 1950, le taux brut de mortalité²⁰ en Europe se situait en moyenne

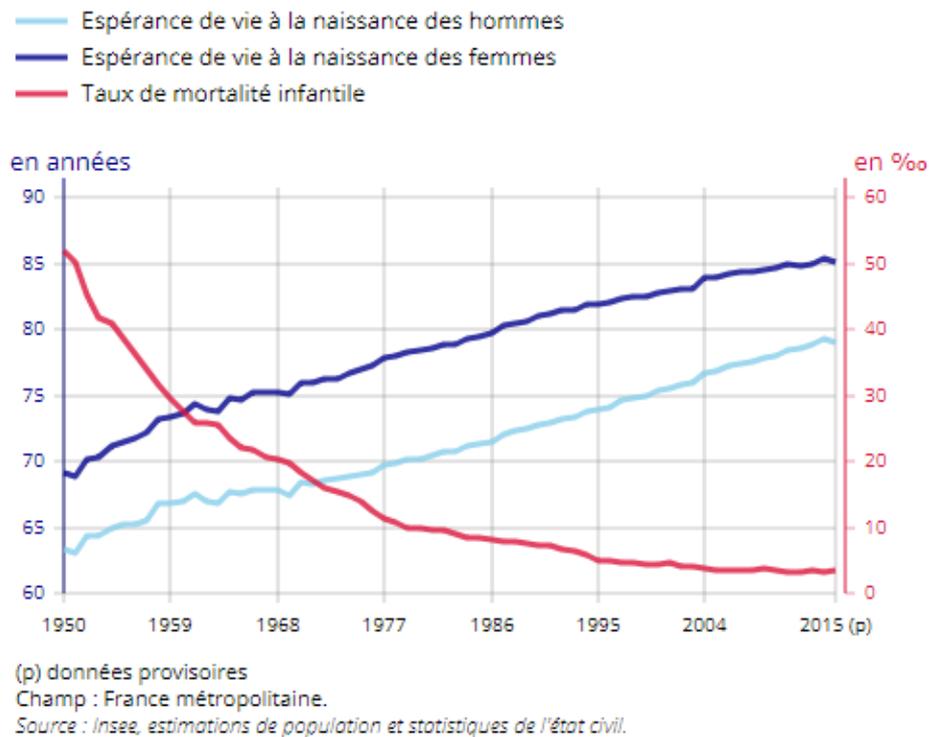
18 A travers ces termes, Levasseur exprime cette tendance qui s'installe en France à partir du XIX^e : « On peut poser comme règle générale que, si dans une condition sociale telle que celle des Français du XIX^e siècle, le nombre des enfants est restreint, c'est que la volonté de la majorité des parents est de le restreindre. Il est inutile de chercher des raisons subtiles; le fait dominant est simple : les familles en France n'ont pas beaucoup d'enfants parce qu'elles ne veulent pas en avoir beaucoup » (Levasseur, 1982, cité par Girard et Roussel, 1981, p. 1006).

19 Source : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303349?sommaire=3353488> (consulté le 20/07/2018).

20 Le taux brut de mortalité fait référence au nombre de décès pour 1 000 habitants.

à 11 ‰. En 2013, le taux brut de mortalité est de 9,0 ‰ et l'espérance de vie²¹ à la naissance progresse fortement jusqu'à atteindre 82 ans, alors qu'elle était de 64 ans en 1950 (figure 4).

Figure 4 : Espérance de vie à la naissance et taux de mortalité infantile de 1950 à 2015 en France métropolitaine



Source : Insee, 2016 ²²

Depuis le début des années 1950, les progrès sanitaires (avancées scientifiques, amélioration des conditions de vie et des politiques publiques conduites en ce sens) ont été considérables en Europe (Moulias, 2007). Ils sont à l'origine d'une augmentation de la durée de vie dans tous les pays. Le rythme d'évolution de la mortalité connaît toutefois de fortes variations : les progrès ne se font pas au même rythme selon les périodes et selon les pays et,

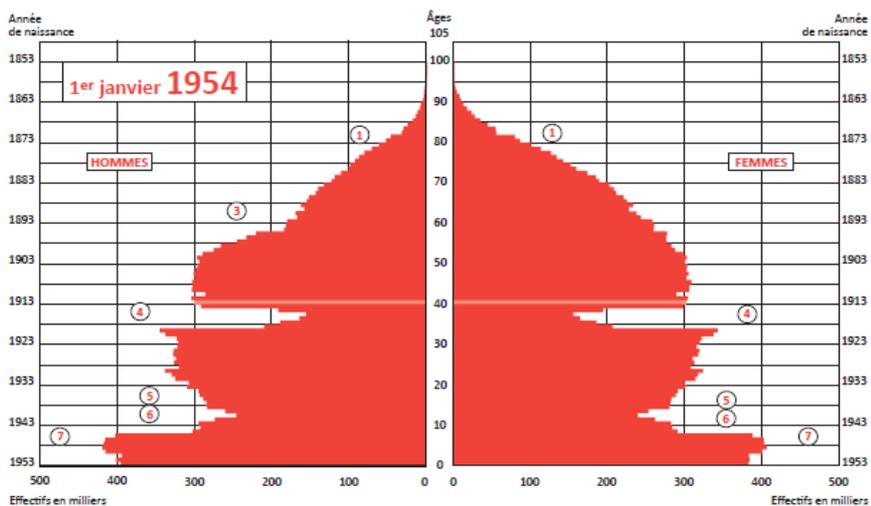
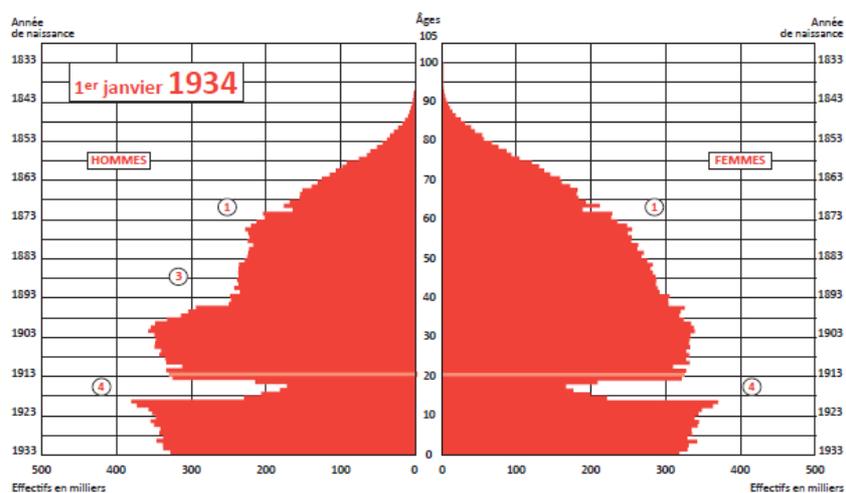
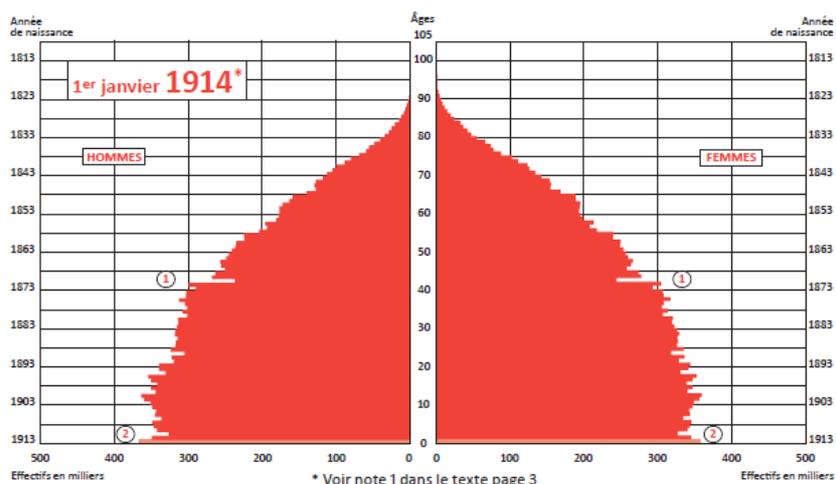
21 L'espérance de vie se définit comme étant la « durée de vie moyenne (ou l'âge moyen au décès) d'une génération fictive qui serait soumise à chaque âge aux conditions de mortalité de l'année considérée » (Gaimard, 2015, p. 31).

22 Source : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1906668?sommaire=1906743#titre-bloc-3> (consulté le 25/07/2018).

au fil du temps, les écarts entre pays se creusent. Les enfants et les nourrissons sont les premiers à bénéficier de la baisse de la mortalité. À partir des années 1970, l'évolution de l'espérance de vie touche aussi les personnes âgées, contribuant à accélérer le vieillissement de la population, particulièrement dans les pays d'Europe de l'Ouest (Gaimard, 2015).

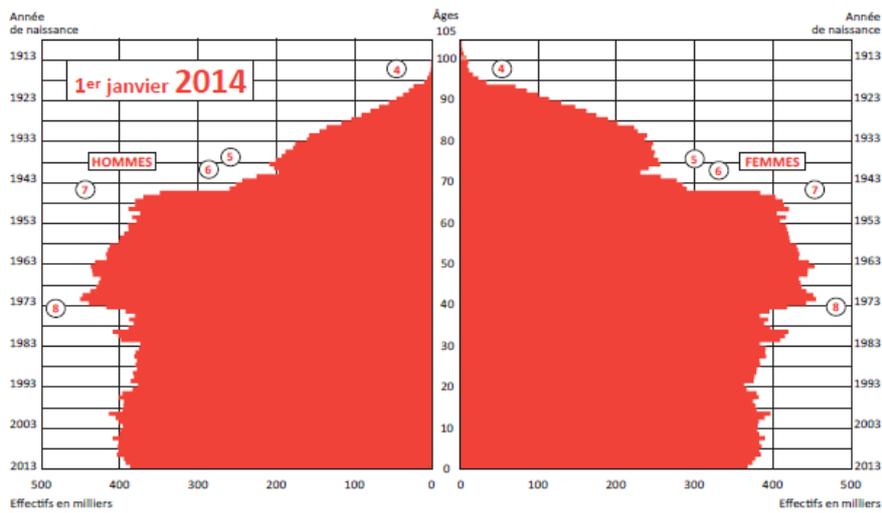
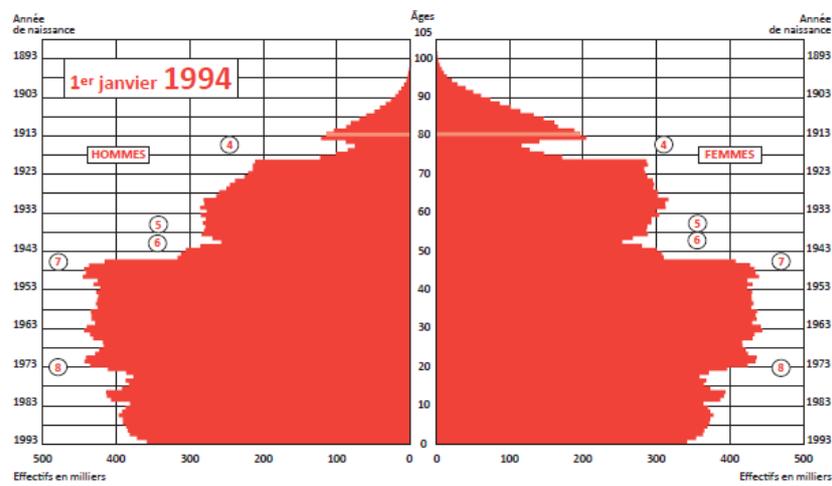
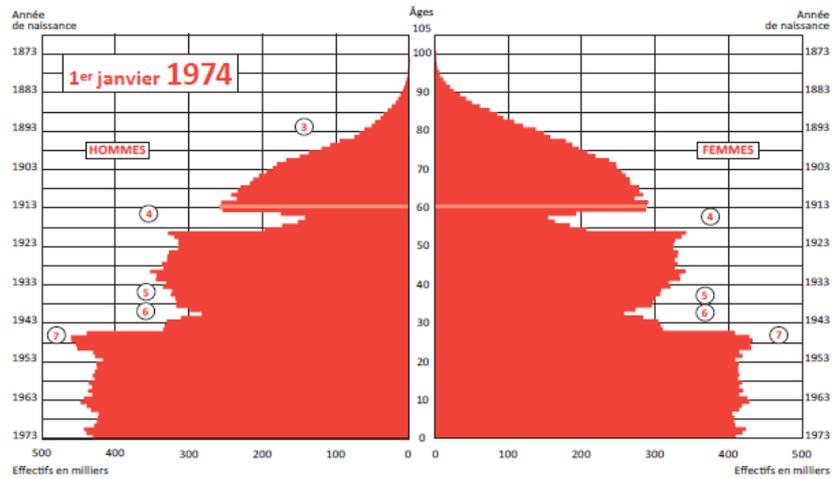
Enfin, si le baby-boom a, il y a quelques années, contribué à retarder le vieillissement démographique, il est en partie responsable du vieillissement actuel de la population (Blanchet et Le Gallo, 2013), comme le montrent les pyramides des âges ci-après (figure 5) :

Figure 5 : Évolution de la pyramide des âges de 1914 à 2014 en France



- ① Déficit de naissances dû à la guerre de 1870
- ② Canicule de l'été 1911 ayant entraîné une forte mortalité des nouveau-nés
- ③ Pertes militaires de la guerre de 1914-1918
- ④ Déficit de naissances dû à la guerre de 1914-1918 (classes creuses)

(Gilles Pison,
Population et Sociétés n° 509,
Ined, mars 2014)



- ⑤ Passage des classes creuses à l'âge de fécondité
- ⑥ Déficit de naissances dû à la guerre de 1939-1945
- ⑦ Début du baby-boom
- ⑧ Fin du baby-boom

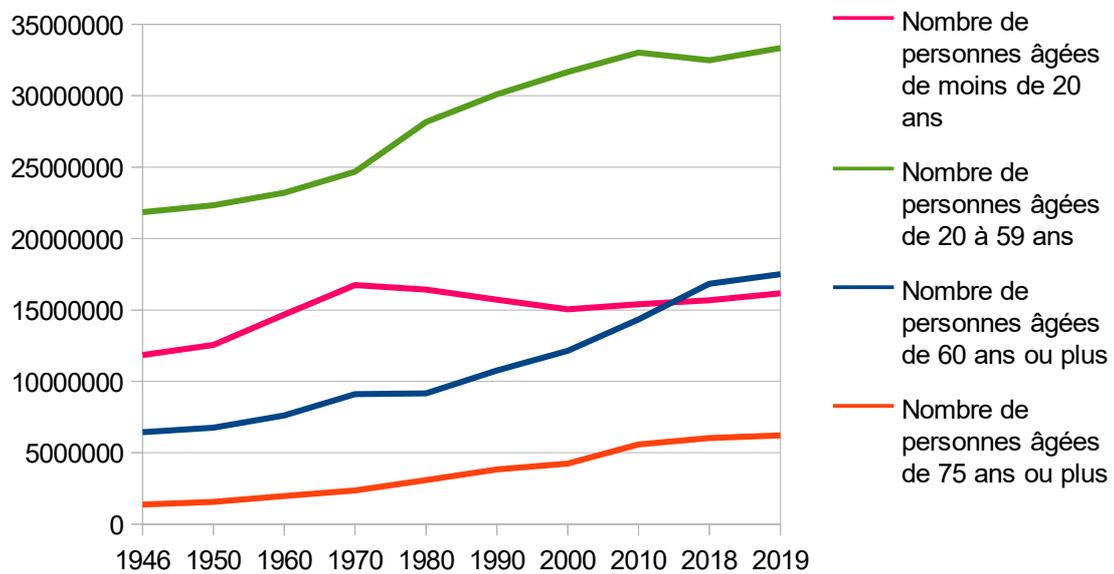
Note : — : génération des personnes nées en 1913, qui a moins d'un an au 1^{er} janvier 1914, et 20, 40, 60, 80 et 100 ans respectivement aux 1^{er} janvier 1934, 1954, 1974, 1994 et 2014
 Source : Insee [3]

Source : Pison, 2014, p. 2-3.

I.2 Vieillesse démographique et équilibre entre les générations

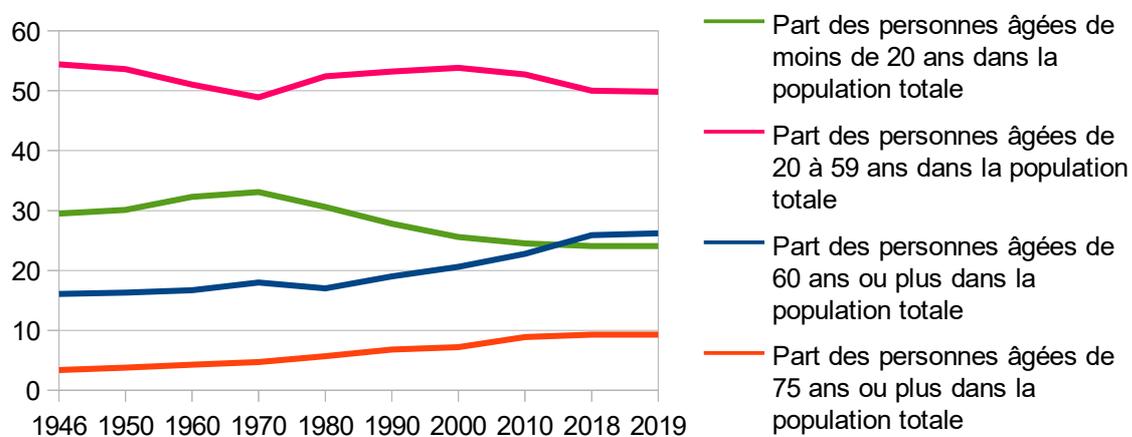
Le vieillissement de la population est à l'origine d'une inversion progressive des équilibres démographiques des générations. Comme le montrent les figures 6 et 7, si la population des moins de 20 ans était plus importante que celle des 60 ans ou plus jusqu'en 2014 (à la fois en termes d'effectifs et de proportions), cette tendance est désormais inversée :

Figure 6 : Évolution de la population par grands groupes d'âges en France de 1946 à 2019 (effectifs)



Source : Insee, 2019

Figure 7 : Évolution de la population par grands groupes d'âges en France de 1946 à 2019 (proportions)



Source : Insee, 2019

Ces évolutions ont une influence directe sur le rapport de dépendance qui désigne, selon la définition de l'Institut national des études démographiques (Ined), le « rapport entre l'effectif de la population d'âges généralement inactifs (enfants et personnes âgées) et l'effectif de la population en âge de travailler »²³.

En 2017, ce rapport de dépendance s'élevait à 99 jeunes et personnes de 60 ans ou plus pour 100 personnes de 20 à 59 ans. Selon les projections de l'Insee, l'augmentation du rapport de dépendance qui a lieu actuellement devrait se maintenir jusqu'en 2070. On devrait alors compter 126 jeunes et personnes âgées pour 100 personnes de 20 à 59 ans, ce qui constitue le niveau le plus élevé depuis la Seconde Guerre mondiale. Ce sont les personnes âgées qui devraient peser le plus dans ce rapport avec 80 personnes de 60 ans ou plus pour 100 personnes de 20 à 59 ans (Gaimard, 2017).

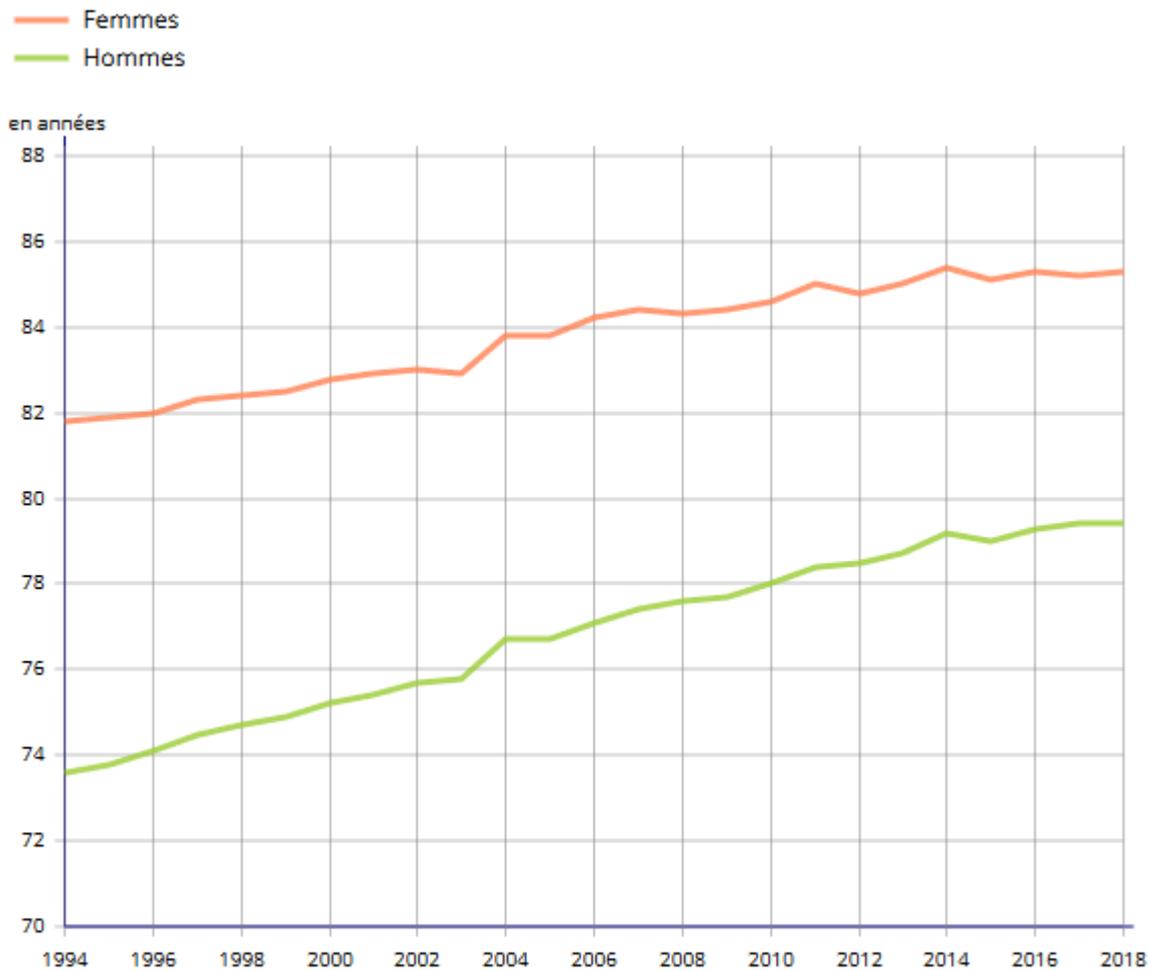
23 <https://www.ined.fr/fr/lexique/rapport-de-dependance/> (consulté le 06/03/2019).

Cette modification de l'équilibre entre les générations remet en question la façon de mener les politiques publiques : si les personnes de 60 ans ou plus ont pendant longtemps représenté une faible part de la population (16,1 % en 1946), un public « à la marge », ce n'est désormais plus le cas (26,2 % en 2019). De ce fait, si les pouvoirs publics ont pu se permettre pendant longtemps de créer des dispositifs spécifiques pour répondre aux particularités des personnes âgées, ce mode de fonctionnement est aujourd'hui largement questionné du fait du coût financier de telles actions. En effet, les dispositifs spécifiques à destination des personnes âgées nécessitent aujourd'hui d'être pensés pour un grand nombre de personnes et pour une part croissante de la population, ce qui implique un budget conséquent. Mais plus encore, les « politiques publiques » ne sont-elles pas supposées s'adresser à « tous les publics » ?

I.3 Caractéristiques démographiques du groupe des retraités et des personnes âgées

En 2019, en France, les 60 ans ou plus sont pour 55,8 % des femmes. Cette proportion passe aux deux tiers chez les 85 ans ou plus, et aux trois quarts chez les 95 ans ou plus. Cela s'explique par une espérance de vie plus longue chez les femmes que chez les hommes (figure 8) : en 2018, elle est de 79,4 ans pour les hommes et de 85,3 ans pour les femmes.

Figure 8 : Évolution de l'espérance de vie à la naissance selon le sexe en France



Note : données 2016 à 2018 provisoires.

Champ : France hors Mayotte jusqu'en 2013 et y compris Mayotte à partir de 2014.

Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil.

Source : Insee, 2018

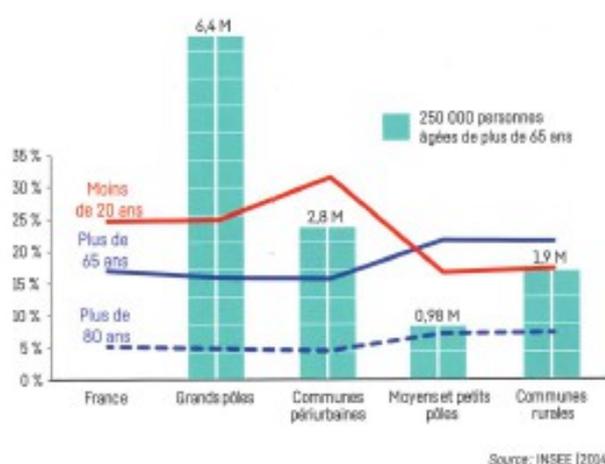
Ajoutons à cet écart d'espérance de vie le fait que, majoritairement, dans les couples hétérosexuels, les hommes sont plus âgés que les femmes²⁴ : cela génère des situations de veuvage assez fréquentes pour ces dernières. A 75 ans, 38 % des femmes vivent seules, et à partir de 85 ans, plus d'une femme sur deux vit seule (contre 25 % des hommes) (Insee, 2016).

24 « En 2012, en France, dans les couples formés d'un homme et d'une femme qui cohabitent dans la même résidence principale l'homme a en moyenne 2,5 ans de plus que sa conjointe. » (Insee, 2016).

Si le fait de vivre seul n'est pas toujours synonyme d'isolement, il expose toutefois de façon plus importante les individus à la solitude ou à l'isolement non-choisis, à des difficultés financières ainsi qu'à la perte d'autonomie (Blanchet, 2017).

D'un point de vue géographique²⁵, comme le montre la figure 9, en France, une large majorité des personnes âgées de plus de 65 ans réside en milieu urbain et péri-urbain (9,2 millions), mais la surreprésentation des classes d'âges plus jeunes dans ces territoires en nuance la représentativité. À l'inverse, si en termes d'effectifs c'est une minorité d'aînés qui vit en milieu rural et dans les petits et moyens pôles (moins de 2,9 millions), ils y sont pourtant surreprésentés, impliquant un vieillissement important de ces territoires (Blanchet, 2017). Ces éléments montrent que les personnes âgées sont bien présentes dans tous les types de territoires - effectifs importants de personnes âgées en milieux urbain et péri-urbain et surreprésentation de ces derniers en milieu rural -, ce qui nécessite une adaptation de tous les environnements à ces nouveaux enjeux.

Figure 9 : Des personnes âgées concentrées en ville et surreprésentées en milieu rural



Source : Blanchet, 2017, p.16

25 Analyse fondée sur des données Insee de 2014.

Quel que soit le scénario retenu, les projections démographiques prévoient une augmentation significative du nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus en France jusqu'en 2060 (Blanpain et Chardon, 2010). Selon les projections d'Eurostat, d'ici 2060, la population européenne âgée de 65 ans ou plus devrait quasiment doubler (151 millions d'habitants), et la population âgée de 80 ans ou plus presque tripler (61 millions d'habitants), représentant alors respectivement plus de 30 % et 12 % de la population européenne (Insee, 2013). Si les tendances démographiques actuelles se maintiennent, le nombre de personnes de plus de 60 ans augmentera, à lui seul, de plus de 10 millions en France métropolitaine. Ainsi, en 2060, une personne sur trois aurait plus de 60 ans. Quelle que soit l'hypothèse retenue, cette hausse significative se maintiendrait au moins jusqu'en 2035 du fait du vieillissement des générations issues du baby-boom. Après 2035, cette part de la population devrait continuer à augmenter, mais à un rythme plus sensible aux différentes hypothèses sur l'évolution de la fécondité, de la mortalité et des migrations (Blanpain et Chardon, 2010).

I.4. Enjeux sociétaux du vieillissement démographique

Quelles sont les conséquences du vieillissement de la population ? Aujourd'hui, deux grandes conceptions du vieillissement traversent le domaine de la gérontologie : l'un de ces courants, dit « réaliste », s'attache aux conséquences négatives du vieillissement. Un second, plutôt « positif », est fondé sur la valorisation du phénomène et s'attarde en particulier sur la ressource que constituent les personnes âgées (Clément et Membrado, 2010).

Certains auteurs tels qu'Alfred Sauvy ont diffusé très tôt l'idée selon laquelle le vieillissement serait synonyme de déclin de la nation (Guérin, 2009). Cette conception fait écho à la notion de « crise de l'avenir » au sens de Pomian, c'est-à-dire que la crainte de ce qui arrive a remplacé l'espoir d'un monde meilleur (Deschavanne et *al.*, 2006). Pourtant, le vieillissement

démographique est l'indicateur d'un succès, voire d'un « triomphe du développement »²⁶ (Fonds des Nations Unies pour la population et HelpAge International, 2012, p. 3) : il résulte en partie de progrès médicaux, de l'amélioration des conditions de vie ainsi que de l'adoption par les individus de comportements favorisant leur bonne santé. A ceux qui décrivent le vieillissement comme une catastrophe, il est nécessaire de rappeler que l'augmentation de l'espérance de vie est avant tout synonyme de plus de temps à vivre. Certes, cette augmentation du temps de la vie engendre des défis nouveaux en termes économiques, sociétaux et de qualité de vie. Mais plutôt que de considérer ces progrès comme étant dramatiques, il est intéressant de reconsidérer ce phénomène comme une victoire avant tout, au plan individuel et au plan collectif. La Chine a d'ailleurs exprimé, en 2007, une grande fierté lorsqu'elle a dépassé le seuil des 7 % de personnes âgées de 65 ans ou plus sur son territoire puisqu'elle voyait à travers cette évolution « sa convergence avec les pays les plus développés » (Robine, 2010, p. 25).

Cependant, comme nous le verrons dans un prochain chapitre, une perception majoritairement négative du vieillissement de la population prévaut en France. Cette dernière peut être en partie expliquée par ses conséquences financières en termes de prise en charge de la dépendance et des pensions de retraite. Néanmoins, elle est également liée à des résistances d'ordre psychologique qui peuvent être attribuées à l'angoisse générée par l'approche de la mort (Cribier, 2010), à l'assimilation automatique entre vieillesse et perte d'autonomie et aux représentations sociales collectives négatives qui pèsent sur la vieillesse.

Le vieillissement démographique et l'augmentation du rapport de dépendance ont des conséquences importantes sur le fonctionnement et l'organisation du pays, particulièrement en

26 « Il faut se réjouir de vivre à une époque où nous avons à régler ce genre de problème, plutôt que ceux de l'analphabétisme, de la tuberculose, ou encore de la mortalité infantile, c'est-à-dire le quotidien de la France de la fin du XIX^e. » (Le Bourg, 2010, p. 4)

ce qui concerne le financement des systèmes de retraite et de santé²⁷. Dans le domaine politique, cette transition démographique représente aussi un enjeu électoral : non seulement les personnes âgées sont plus nombreuses, mais, en outre, elles sont inscrites sur les listes électorales et se rendent aux urnes pour la majorité (Drouin, 2002)²⁸. Les aînés sont impliqués politiquement, et s'il n'existe pas de « parti de vieux », on dénombre beaucoup de « vieux » dans les partis (Broussy, 2013). D'autres enjeux sociétaux touchant à la façon de vivre ensemble apparaissent aussi du fait du vieillissement de la population. Parmi ceux-ci, on peut relever les problématiques liées à l'isolement des plus âgés ou à la situation des aidants informels²⁹.

Le vieillissement démographique a des conséquences territoriales, et c'est ce qui nous intéressera ici. L'augmentation du nombre et de la proportion des personnes âgées influence la

27 « Une étude réalisée à la demande de la Commission européenne avait ainsi mis en évidence que, du fait du seul vieillissement démographique anticipé, pour la France, jusqu'en 2050, l'équilibre financier des régimes de retraite exigerait :

- d'augmenter de 51 % le taux de cotisation vieillesse (sans hausse du pouvoir d'achat des retraites par rapport aux salaires) ;
- ou de diminuer de 44 % la pension moyenne par rapport au salaire moyen ;
- ou d'élever de 9,6 ans l'âge de cessation d'activité ;
- ou d'accroître de 80 % l'effectif de la population active par la seule progression des taux d'activité — essentiellement féminins — ou par recours à l'immigration, ce dernier levier d'action possible posant le problème du paiement futur du supplément de droits à retraite lié à l'augmentation de la population active.

Dans cette même étude, il était aussi précisé que la stricte compensation de la croissance des dépenses de santé induite par la seule altération de la structure par âge française contraindrait soit à majorer de quelque 50 % le taux de cotisation maladie, soit à réduire de plus d'un tiers le taux des remboursements. » (Parant, 1992, p. 98-99)

28 45,8 % des retraités votent systématiquement (pour 35,5 % des inscrits toutes catégories confondues), 38,2 % d'entre eux votent par intermittence et 16,0 s'abstiennent systématiquement (Source : Insee, enquête sur la participation électorale 2017). Ces données doivent toutefois être largement atténuées lorsqu'on évoque le grand âge puisqu'à partir de 80 ans, l'abstention systématique est très répandue : trois inscrits de plus de 80 ans sur dix ne votent à aucun tour des élections (Buisson et Penant, 2017), ce qui peut être assimilé à une forme de « mort civique » (Viriot-Durandal, 2018).

29 Un aidant informel est une personne qui « consacre une part importante de son temps personnel à aider un proche rendu dépendant par la maladie, le handicap ou le grand âge. » (Jaeger, 2012, p. 7). « En France, selon l'enquête de référence Handicap-Santé-Ménages de 2008 de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), environ 10 % de la population résidant à domicile reçoit l'aide régulière d'un proche en raison de problèmes de santé ou d'un handicap. Toujours selon cette même étude, les proches aidants étaient 8,3 millions en 2008. Au sein de cette population, on comptait 4 millions de personnes salariées. » (Gillot, 2018, p. 6).

manière dont l'environnement bâti et social est vécu et utilisé. En effet, comme nous le verrons dans les prochains paragraphes, le fait de vieillir modifie l'usage du territoire ; ainsi, l'augmentation du nombre de personnes âgées nécessite une évolution des politiques publiques, pour une plus grande inclusion et prise en compte de toutes les générations dans le territoire. Ces conséquences, à l'origine de nouveaux défis, sont moins souvent abordées dans les médias mais apparaissent depuis plusieurs années dans les politiques publiques et dans les rapports des grandes organisations internationales.

Nous chercherons à comprendre dans les pages qui suivent comment le public des retraités et des personnes âgées est appréhendé dans le domaine de la sociologie et les évolutions des travaux menés à ce sujet. Cette première présentation des caractéristiques de la vieillesse sera suivie d'un passage interrogeant les spécificités des « retraités et personnes âgées » en termes d'usage du territoire. C'est cela qui nous permettra d'expliquer précisément en quoi l'avancée en âge crée de nouveaux besoins, et donc la nécessité de construire des environnements plus inclusifs³⁰.

II. Approche sociologique de la vieillesse

II.1. Vieillesse et vieillissement : des phénomènes sociaux

D'un point de vue sociologique, le vieillissement est le processus par lequel des individus évoluent dans la succession des strates d'âges définies par le découpage social de l'existence en âges de la vie (Caradec, 2008). Tous les individus qui sont nés à la même période constituent ainsi une cohorte ou une génération, ce qui suggère le partage d'une certaine vision du monde du fait d'une socialisation commune. Les personnes âgées

³⁰ La notion de « ville inclusive » renvoie à « un mouvement de démocratisation qui vise à incorporer tous les habitants dans la sphère publique "où les décisions collectives sont prises pour s'assurer que toutes les préférences et tous les intérêts sont pris en compte et que les services publics sont accessibles à tous" (Van der Wusten, 2016). » (Clement et Valegeas, 2017. En ligne : <https://journals.openedition.org/metropoles/5469?lang=en>, consulté le 06/02/2019).

constitueraient un groupe d'âge, d'une part parce qu'elles partageraient leur position dans le découpage des âges, et d'autre part parce qu'elles appartiendraient à une même cohorte (Caradec, 2008).

L'une des approches de la sociologie des âges tend à ériger les âges de la vie au rang d'objets sociologiques, faisant ainsi de la jeunesse, de l'âge adulte³¹ et de la vieillesse des concepts en tant que tels. Ainsi, progressivement, l'âge chronologique est devenu de plus en plus prégnant dans la définition des étapes de l'existence, jusqu'à constituer un critère suffisant pour inclure d'office l'individu dans un groupe (Van de Velde, 2015), ce que critique Bourdieu dès 1978 en écrivant : « La jeunesse n'est qu'un mot ». Si certains auteurs considèrent que du fait de l'hétérogénéité des personnes âgées, « le groupe des retraités et personnes âgées auquel s'adressent les politiques se présente davantage comme groupe nominal que groupe social » (Gucher, 1998b, p. 11), leur constitution en tant que groupe spécifique ne semble pouvoir être jugé légitime et objectif que lorsqu'il est considéré par le critère de la sortie du marché de l'emploi, au moment du passage à la retraite.

De la même manière, Halbwachs, dans l'ouvrage *Morphologie sociale* (1938), souligne que les personnes âgées ne sont réunies en un seul groupe que du fait de la volonté collective et pour aucune autre raison objective puisque le critère d'âge, pris isolément, n'a aucun sens. Du reste, dans la société amérindienne des Cuiva, les personnes âgées n'existent pas en tant que groupe social constitué et continuent à s'intégrer dans le groupe et au sein des activités menées. Cet exemple anthropologique montre que si le vieillissement biologique est universel en tant que processus, la vieillesse en tant qu'état ayant pour conséquence l'appartenance à un groupe spécifique n'est autre qu'une construction sociale. En revanche, certains anthropologues considèrent que le point commun entre toutes les sociétés du monde quant à

31 Nous éviterons d'utiliser, tout au long de ces travaux, l'expression d' « âge adulte » souvent adoptée par les démographes ou les sociologues, qui pourrait laisser entendre qu'être vieux c'est ne plus être adulte, et nous y préférons si besoin les termes d' « âge intermédiaire ».

l'appréhension de la vieillesse est lié à la problématique de l'utilité sociale³², en particulier concernant les modes de subsistance (Henrard, 2010).

La création du groupe des « personnes âgées » renvoie à un processus de simplification de la réalité par catégorisation, selon deux critères que sont le positionnement dans les tranches d'âge de la société et le partage d'un vécu sociétal commun. Il s'agit bien sûr d'une simplification puisqu'il n'y a ici aucune prise en compte des aspects psychologiques, intimes ou encore du vécu individuel. L'intérêt de cette simplification, du point de vue de la recherche, tient toutefois au fait de créer une catégorie au sein de laquelle on peut réaliser des études, tirées à la fois des similitudes et des différences inter-individuelles. La création de ce groupe d'âge a donc permis la constitution d'un objet d'étude à part entière. La sociologie s'est saisie du critère d'âge comme objet de recherche assez tardivement, c'est-à-dire au moment où les évolutions démographiques ont commencé à avoir des conséquences sociétales (Hummel et *al.*, 2014).

Cela ne fait qu'une vingtaine d'années que les experts du domaine de la gérontologie ont commencé à étudier les aspects positifs du vieillissement normal. Avant cela - et c'est en grande partie lié aux représentations négatives qui pèsent sur cet âge de la vie -, on s'intéressait plutôt aux mauvaises conditions de vie en établissement, au veuvage, à l'isolement ou encore à la pauvreté. Cette prise en compte presque exclusive des caractéristiques négatives de la vieillesse est également due au fait que les chercheurs ont toujours essayé d'influencer les politiques sociales en place et que les recherches n'étaient financées que si elles portaient sur des problématiques sociales reconnues (Johnson, 2001).

³² La notion d'utilité sociale fait l'objet de plusieurs définitions dont la plus formalisée est celle du code général des impôts : « est d'utilité sociale toute réponse à un besoin qui n'est pris en charge ni par l'État, ni par le marché ». L'utilité sociale fait donc référence à une activité qui répond à des domaines non couverts - ou de façon insatisfaisante - par le marché ou par l'État. Hély caractérise en ce sens l'utilité sociale comme étant au cœur de l'activité associative, soulignant dans le même temps que les pouvoirs publics n'ont plus le monopole du bien public (Hély, 2010).

Ainsi, en 2007, environ 70 % des recherches sur le vieillissement concernaient le déclin des fonctions physiques et cognitives et la maladie d'Alzheimer (Bouisson, 2007). Aujourd'hui encore, il existe donc peu de travaux sur la vieillesse « ordinaire », alors que c'est ce que vit une grande majorité de personnes âgées. Les organismes publics et les fondations privées financent en priorité des travaux sur la maladie d'Alzheimer par exemple, et bien souvent ces travaux sont considérés sous le prisme de la santé. La mort à un âge avancé n'est que peu étudiée, comme si la vieillesse était une maladie et les vieux des « presque morts » ou des « déjà morts » (Hummel et *al.*, 2014, p. 389).

Aujourd'hui, la sociologie du vieillissement s'articulerait autour de trois objets d'études principaux (Caradec, 2008, 2010) :

- l'étude de la tranche d'âge de la vieillesse, qui inclut la construction sociale de cet âge de la vie, les représentations sociales et les politiques publiques qui y sont associées, ou encore les rapports entre les générations ;
- l'étude des personnes âgées en tant que groupe d'âge, leurs spécificités et leurs modes de vie, ainsi que les typologies de retraite ;
- l'étude du vieillissement individuel.

II.2. L'hétérogénéité des générations âgées et la désinstitutionnalisation du cours de la vie

En 1986, Martin Kholi propose de définir le parcours de vie comme étant une institution sociale, c'est-à-dire comme « un ensemble de règles qui ordonnent une dimension fondamentale de l'existence » (Caradec, 2008). Il évoque à ce sujet une forme d'« institutionnalisation du parcours de vie » qui s'articulerait autour de trois dimensions : la

chronologie, puisqu'il existe une normalisation du parcours de vie selon des étapes prédéfinies ; la continuité, dans le sens où il existe une forme de prévisibilité sécurisante dans la notion d'institutionnalisation du cours de la vie ; la biographie, qui renvoie à la subjectivité et au vécu propre à chacun qui font de la vie un projet personnel que chacun peut choisir et dont on peut décider (Kohli, 1989).

La notion de « temps sociaux » est aussi utilisée pour évoquer les différentes périodes qui marquent le parcours de vie d'un individu (Boutinard, 2007). En France, il existe traditionnellement une tripartition du parcours de vie centrée sur la question de l'emploi, qui est née à une époque de forte industrialisation et qui a évolué parallèlement à l'organisation fordiste du travail : il s'agit de la formation, de la vie professionnelle et de la retraite.

Le cycle de vie désigne quant à lui les grands âges de la vie comme l'enfance, l'adolescence, l'âge mûr ou encore la vieillesse. Il s'agit d'un découpage social du temps de vie en tranches d'âges. On peut le définir comme étant « la façon dont une société définit et structure la succession des âges » (Van de Velde, 2015, p. 10). L'un des écueils à éviter lorsque l'on évoque cette division du parcours de vie traditionnel en trois grandes périodes que seraient « l'âge de la jeunesse », « l'âge adulte » et « l'âge de la vieillesse », et qui est souvent à l'origine des représentations négatives du vieillissement, tient justement dans l'opposition de ces deux derniers temps que sont « l'âge adulte » et « l'âge de la vieillesse ». En effet, est-il nécessaire de rappeler qu'être vieux, c'est continuer à être adulte ? Si cela peut résonner comme une évidence, il semble pourtant nécessaire de le rappeler puisque cela signifie avant tout que la personne vieillissante conserve ses droits et ses libertés, en particulier sa liberté de choix dans toutes les situations qu'elle peut rencontrer : choix du mode de vie, activités préférées, entrée éventuelle en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), choix sentimentaux et relationnels, etc.

Durant des décennies, temps sociaux et cycle de vie allaient de pair : études pendant l'adolescence, vie professionnelle à l'âge intermédiaire, retraite durant la vieillesse. Les interventions politiques - telles que la mise en place du système des retraites - ont d'ailleurs largement contribué à cette organisation du cycle de vie autour de la question de l'emploi (Alvarez, 2014). Mais l'évolution de la longévité a bousculé le modèle occidental des temps sociaux. Conjugée au vieillissement de la population, elle interroge la place des générations dans la collectivité ainsi que leur contribution à la société dans les systèmes économiques et dans les rapports de solidarité (Guillemard, 2010). La triade enfance / maturité / vieillesse autrefois admise s'est transformée en une multiplicité de termes pour désigner le cycle de vie³³ : prime enfance, enfance, adolescence, adulescence, âge adulte, seniors, troisième âge, quatrième âge...

Progressivement, le temps de la vieillesse s'est allongé puis subdivisé pour laisser place à un quatrième âge. La retraite s'est ainsi vue différenciée de la grande vieillesse. Dans les années 1990, Laslett évoque l'irruption de cette nouvelle étape de la vie qu'est le troisième âge, et qui s'intercale entre la retraite et la vieillesse, en parlant de l'émergence d'une nouvelle « carte de la vie ». La jeunesse et la vieillesse semblent ainsi s'étirer, s'allonger, tandis que l'âge intermédiaire paraît rester stable (Van de Velde, 2015). Au sujet de cette segmentation de la vieillesse, deux explications sont possibles : elle vise à mettre des mots sur l'hétérogénéité des personnes âgées, ou bien il s'agit d'une stratégie pour repousser la survenue de la vieillesse, qui renverrait au déclin et à la maladie.

33 La contestation de cette triade est aussi liée aux périodes d'études plus longues, aux temps de chômage ou de formation continue qui s'imbriquent dans le parcours professionnel ou encore au mode de vie de plus en plus actif des retraités. De même, les carrières professionnelles sont aujourd'hui complexifiées, en particulier du fait de parcours personnels et professionnels moins homogènes et plus imprévisibles (Boutinard, 2007).

Au fur et à mesure de l'augmentation de l'espérance de vie, l'institutionnalisation du parcours de vie se transforme et s'assouplit. Drouin évoque à ce sujet la transition d'un cycle ternaire à une différenciation des âges (Drouin, 2002), tandis que Van de Velde utilise l'expression « de la valse à trois temps à la valse à mille temps » (Van de Velde, 2015, p. 17) pour illustrer la transformation d'une tripartition du parcours de vie en de nombreuses nouvelles étapes qui s'intercalent désormais, apparues en partie du fait de la disparition des « seuils » traditionnels qui seraient devenus « plus longs, plus nombreux et plus réversibles » (Van de Velde, 2015, p. 19). Roussel parle ainsi d'un « arasement » des seuils et Walther de « Yo-Yo transitions » (Roussel, 1989 et Walter, 2006, cités par Van de Velde, 2015). Sans ces seuils, on n'observe plus de périodes clairement différenciées, et donc on se situe plutôt dans l'idée d'une trajectoire de vie.

Les politiques publiques ont participé, au cours de la seconde moitié du XX^e siècle, à sectionner le temps de la retraite en plusieurs périodes, affectant les représentations et les modes de vie. À ce sujet, Boutinard utilise les termes de « police des âges » (Boutinard, 2007) pour qualifier la « construction légale et administrative de la démarcation par âges » (Kohli, 1989, p. 3), c'est-à-dire la manière dont les politiques publiques tendent à créer une normalisation du parcours de vie par l'instauration de seuils liés à l'âge chronologique : seuil de la scolarisation, de la retraite, etc. Ces normes sont souvent liées à la création et à l'évolution d'institutions : par exemple, c'est le système scolaire qui est à l'origine de la dissociation de la petite enfance et de l'enfance (Lenoir, 1979). Le milieu familial contribue aussi à l'existence de cette institutionnalisation : il y aurait un âge pour se marier, un âge pour avoir des enfants, un âge pour quitter la maison familiale... Kohli estime que ces événements apparaissent comme des points de repère normaux - et normés - dans les plans biographiques

de chacun et que l'individu se trouverait au croisement de la normalisation du parcours de vie imposée par la société et de sa subjectivité, de sa liberté, de son « code biographique »³⁴ (Kohli, 1989).

Pourtant, Kohli et Rein considèrent que cet infléchissement des parcours de vie est toujours très modéré à l'heure actuelle (Kohli et Rein, cités par Gimbert et Godot, 2010). En effet, aujourd'hui encore, dans l'esprit collectif, l'âge chronologique définit de manière plus ou moins souple mais toujours très simpliste certaines étapes de l'existence : sortie de l'emploi, périodes de formation, mariage, parentalité... (Caradec, 2008). Malgré la persistance de ces normes culturelles qui continuent à imposer une trajectoire de vie à respecter, Guillemard considère quant à elle que la tendance actuelle est à la désinstitutionnalisation du cours de la vie, dans le sens où le critère de l'âge chronologique recule au profit de critères plus fonctionnels (Guillemard, cité par Van de Velde, 2015). Par exemple, le fait que nous observons aujourd'hui plus de variations inter-individuelles quant à l'âge du départ à la retraite constitue pour elle un point encourageant dans le sens où cela peut sous-tendre une meilleure prise en compte des trajectoires de vie et donc une déstandardisation des trajectoires individuelles (Caradec, 2008).

Cette désinstitutionnalisation du cours de la vie est un enjeu majeur pour deux raisons. Tout d'abord, ce processus est un levier pour sortir du « traitement social », c'est-à-dire le fait que le corps social traite un groupe d'individus ayant des caractéristiques communes sans se soucier des différences interindividuelles existant au sein de ce même groupe (Billé, 2004). Ainsi, l'âge chronologique est un indicateur souvent pris isolément, y compris par certaines

³⁴ Le code biographique fait référence au développement de l'individu et à la nécessité de faire des choix tout au long de sa vie (Kohli, 1989).

politiques publiques qui font subir à l'individu une succession de traitements sociaux tout au long de leur vie uniquement du fait de leur âge, alors même que « l'utopie d'aujourd'hui, c'est le développement durable de la personne. C'est en assurant du mieux possible le destin des individus du berceau à la tombe que la collectivité pourra trouver sa fonction et son sens. » (Deschavanne et *al.*, 2006, p. 7). Ensuite, la désinstitutionnalisation du cours de la vie est l'occasion de remettre en cause la « ternalité » qui est construite uniquement sur le fait d'être ou non en emploi, présupposant dans le même temps que l'âge de la retraite serait celui de l'inactivité. Pourtant, retraite rime souvent avec maintien d'une activité - certes différente - et avec utilité sociale.

Pour aller plus loin dans la compréhension des spécificités relatives à l'avancée en âge et de l'impact que cela peut avoir sur la façon dont un habitant utilise le territoire, nous proposerons dans le prochain paragraphe de décrire les spécificités liées à la vieillesse.

III. Expériences individuelles de la vieillesse

Personnes âgées, vieux, seniors, personnes âgées dépendantes, troisième âge, aînés, anciens... Autant de termes pour désigner une catégorie d'âges difficilement définissable. Cette variété sémantique caractéristique de ce groupe d'âge ne fait que souligner des enjeux de catégorisation qui ont ici toute leur importance : ces appellations, loin d'être neutres, renvoient à des réalités différentes. Pourtant, d'où nous vient cette nécessité de différencier la personne âgée des autres adultes ?

Le vieillissement individuel est un processus continu, évolutif et irréversible commun à tous les hommes et universel pour tous les êtres vivants, mais il signe de grandes variabilités interindividuelles (Perrotin, 2004). En biologie, il est défini comme étant l'ensemble des

processus tendant à diminuer progressivement la capacité d'adaptation de l'organisme aux conditions variables de son environnement (Guiot, 2006). Ces processus apparaissent comme étant la conséquence de facteurs génétiques, psycho-sociaux et environnementaux.

Si le vieillissement est aussi complexe à définir et à comprendre, c'est en partie parce qu'il se manifeste de façon très variable, à la fois d'un individu à l'autre mais également à l'intérieur d'une même personne, c'est-à-dire qu'il existe une importante variabilité inter-organes du vieillissement. C'est pourquoi Henrard (2010), à la suite d'Olshansky (1995, cité par Henrard, 2010), souligne la nécessité de différencier la sénescence (avancée du temps biologique) et l'avancée en âge (avancée du temps chronologique).

A partir de ces éléments, une question s'impose : quand devient-on une « personne âgée » ? Morin et Mamou (2001), utilisent les termes de « continuum des vies » pour désigner le fait qu'on ne devient pas une personne âgée du jour au lendemain. Si la définition d'un « âge senior » fait toujours débat quant à la légitimité des bornes utilisées et donc leur pertinence à l'usage, en termes de perception, on commencerait à se sentir senior à partir de 69 ans en 2016, contre 66 ans en 2015 (TNS Sofres, 2016). Dans tous les cas, il est nécessaire d'attirer l'attention sur les rapports de la Haute Autorité de santé (HAS), qui soulignent que l'âge ne doit être utilisé qu'en tant qu'indicateur partiel pour définir ce qu'est une personne âgée, sachant que la légitimité de ce critère n'est que très modérée au vu des différences importantes existant au même âge en termes de mode de vie, d'état de santé, d'activités ou de ressenti individuel quant au sentiment d'être vieux.

Parallèlement aux recherches portant sur la vieillesse et le vieillissement biologique, il existe une théorie du vieillissement social qui désignerait quant à lui les changements sociaux

qui marquent la vie de l'individu au fil de l'avancée en âge (acquisition du statut de retraité, accès à la grand-parentalité, survenue d'une situation de veuvage...) (Pitaud, 2007). Le processus de vieillissement est marqué par les événements individuels qui sont vécus tout au long de la vie - effets d'âge - mais aussi par les parcours de vie relatifs au contexte historique et social dans lequel chacun évolue (guerre, crise économique...) - effets de générations. Cela explique en partie la diversité des formes que peut prendre la vieillesse (Berrut, 2009) et les différences existant entre des personnes de 60, 70, 80 ou encore 90 ans (Caradec, 2008).

Nous considérerons donc ici que la définition de la vieillesse intègre ces deux visions de l'avancée en âge, à la fois biologique et sociale. De plus, plutôt que d'estimer que la vieillesse conférerait un nouveau statut à l'individu lorsqu'il dépasserait un certain seuil d'âge plus ou moins aléatoire, nous considérerons tout au long de ce travail qu'elle doit être appréhendée comme « un processus de changement de rapport à soi-même et au monde » (Van de Velde, 2015, p. 27). A partir de ce fondement, afin de proposer une description de la vieillesse qui servira la suite de nos travaux, nous nous interrogerons ici sur la manière dont se modifie le rapport entre l'individu et le monde qui l'entoure, et plus spécifiquement la façon dont l'usage du territoire d'un habitant évolue en fonction de son avancée en âge. Au-delà des constats démographiques concernant le vieillissement de la population, cela nous permettra d'appréhender l'impact de ces changements sur l'usage des territoires et donc la nécessaire évolution des politiques publiques dans cette direction. Pour cela, nous aborderons dans un premier temps les différences existant entre vieillesse, handicap et dépendance et nous présenterons les notions de fragilité et de vulnérabilité. Nous évoquerons ensuite le phénomène de déprise ainsi que la notion de rythmes. Enfin, nous traiterons du bouleversement démographique modifiant l'équilibre entre les générations, qui a également une influence sur les politiques publiques qui doivent être menées dans le sens où il modifie

l'environnement social et pose la question de l'inclusion de tous les habitants.

III.1. Description de la vieillesse au regard des situations de handicap et de dépendance

Au vu de la difficulté à proposer une définition exhaustive de la vieillesse, tout particulièrement dans le contexte de recherche qui est le nôtre et qui se trouve au croisement de domaines multiples tels que la sociologie, la géographie, la psychologie ou encore les politiques publiques, nous proposons de commencer par caractériser la vieillesse par ce qu'elle n'est pas, à savoir les situations de handicap et de dépendance.

Plutôt que de tenter de proposer une définition arrêtée de la vieillesse, nous veillerons davantage à comprendre ce que cet état tend à modifier chez l'individu dans l'objectif de mieux saisir en quoi son rapport avec le monde extérieur, ses habitudes, ses craintes et plus globalement l'usage qu'il aura de son territoire, en seront modifiés. Ainsi, il s'agit d'esquisser les premiers éléments caractérisant la catégorie des « personnes âgées », en la différenciant de celles des personnes en situation de handicap ou de dépendance, avec lesquelles elle est souvent confondue ou, en tout cas, avec lesquelles des liens sont souvent établis. Pour autant, notre travail n'a pas vocation à retracer de manière exhaustive l'évolution de la prise en charge du handicap dans la société et par les politiques publiques. L'objectif est ici d'extraire des points saillants visant à éclairer, par comparaison, les spécificités liées à la vieillesse. La différence de traitement social et politique de ces situations et les représentations sociales et philosophiques qui en sont à l'origine nous permettront également de décrire comment la vieillesse est perçue par la société.

De nombreux élus et professionnels en charge de l'action gérontologique dans les

collectivités territoriales tendent à rapprocher, dans leurs propos et dans leurs actions, le public des personnes âgées de celui des personnes en situation de handicap ou de dépendance. Ce questionnement peut d'ailleurs être mis en relation avec le fait que beaucoup d'élus territoriaux héritent de la délégation « personnes âgées et personnes handicapées », tout comme certains services municipaux. Cela illustre d'une part les représentations de la collectivité à l'égard de ces catégories de la population et participe, d'autre part, à encourager l'établissement de liens, voire d'une fusion entre ces deux problématiques.

L'une des explications possibles à ce rapprochement souvent excessif tient dans le concept de « chalandisation » (Chauvière, 2009) des organisations, qui a pour conséquence l'entrée dans la logique du marché du champ social. En partie du fait de la crise économique, « l'idéologie du management, l'"hypergestion" au quotidien et les exigences de résultats risquent même de se renforcer dans le secteur social » (Chauvière, 2009, p. 128). Il est devenu nécessaire de justifier publiquement de ses performances et l'action publique est désormais caractérisée par une augmentation des contrôles et des évaluations. C'est ainsi que la conscience du social est remplacée pour une part par le réalisme économique et le pragmatisme social, ce qui peut, en partie, expliquer la tentative de superposition des thématiques du handicap, de la dépendance et de la vieillesse dans un objectif d'accroître la « rentabilité » des services et des dispositifs mis en œuvre.

Afin d'approfondir ces réflexions, il nous semble pertinent de revenir ici sur les différences existant entre le handicap, la dépendance et la vieillesse, en levant toute ambiguïté et en proposant une définition de ces termes sur laquelle nous pourrions nous appuyer tout au long de ce travail de recherche.

- Tout d'abord, comme nous l'avons décrit précédemment, la vieillesse est un

phénomène naturel irréversible qui touche chaque être vivant. L'OMS considère par le terme « personnes âgées » les personnes âgées de 65 ans ou plus.

- Ensuite, le handicap désigne « un état déterminé à la fois par les caractéristiques sous-jacentes d'une personne (c'est-à-dire ses capacités intrinsèques) et par l'environnement dans lequel elle vit. » (Organisation mondiale de la santé, 2015b, p. 57). Celui-là intègre donc la place de l'interaction avec l'environnement dans la création de l'incapacité, tandis que la vieillesse est définie comme un état directement et uniquement relatif à l'avancée en âge de l'individu. Le handicap peut être moteur, sensoriel, psychique, mental ou relatif à une maladie invalidante.
- Enfin, la « dépendance » désigne une altération physique liée au processus de vieillissement. À ce sujet, l'OMS choisit d'utiliser les termes de « dépendance aux soins » (Organisation mondiale de la santé, 2015b). Il s'agit ainsi d'insister sur le besoin d'une aide extérieure pour effectuer les gestes de la vie quotidienne, tout en mettant de côté la notion de dépendance telle qu'elle est traditionnellement utilisée, c'est-à-dire le fait d'avoir besoin des autres pour vivre - ce qui est par ailleurs le cas de chaque être vivant. De plus, si la vieillesse est un état et le handicap le résultat d'une interaction entre l'individu et son environnement, la dépendance désigne pour sa part un risque lié à l'avancée en âge.

En 1980, Wood construit pour le compte de l'OMS une nomenclature des « déficiences, incapacités, désavantages », adoptée en 1988 par le ministère français des Affaires sociales. Cette dernière fait apparaître, à travers la « séquence de Wood », les relations entre maladie et handicap : déficience → incapacité → désavantage³⁵.

³⁵ La maladie peut être ajoutée au début de la chaîne. Elle représente la situation intrinsèque de l'individu, d'un point de vue médical (Chapireau, 2001).

- Les déficiences désignent « les atteintes d'organes ou de fonctions » (Chapireau, 2001, p. 40), c'est-à-dire les dysfonctionnements de certaines parties du corps, le plus souvent liés à une maladie ou à un traumatisme.
- L'incapacité fait référence aux « limitations des gestes et activités de la vie ordinaire [qui] engagent la personne dans son ensemble, animée par une intention ou un but » (Chapireau, 2001, p. 40), soit les difficultés rencontrées par une personne pour réaliser des actes élémentaires. Elles sont généralement la conséquence d'une ou de plusieurs déficiences.
- Le désavantage - terme souvent préféré à celui de handicap par les spécialistes francophones - se rapporte aux « limitations au libre exercice des rôles sociaux défavorisant la personne par rapport à la situation qui serait la sienne si elle était bien portante. Ces limitations résultent de l'interaction de la personne avec son environnement proche ou lointain, y compris la solidarité sociale dont cette personne bénéficie ou non » (Chapireau, 2001, p. 40).

Ce modèle s'applique pour décrire à la fois le handicap et la dépendance. Selon Mormiche et Jourdain, l'âge n'y interviendrait qu'au dernier niveau, celui des désavantages : il viendrait en effet expliquer qu'on ne puisse considérer comme handicap le fait qu'une personne âgée ne soit plus capable de jouer à saute-mouton tandis que ce pourrait en être un pour un enfant de 10 ans. Ce sont d'ailleurs les informations relatives à ce dernier niveau qui conditionnent les politiques d'aide et d'adaptation de l'environnement, en vue de pallier les incapacités fonctionnelles des individus : choix d'aménagement urbain, de normes architecturales, d'aide à l'insertion professionnelle, etc. (Mormiche et Jourdain, 2015).

Un certain nombre de représentations sociales contribuent à maintenir des différences de traitement entre les situations de handicap et de dépendance. A ce titre, le sénateur Paul Blanc, dans son rapport de 2007, évoque ce qu'il nomme l'« aspect prévisible » de la dépendance, c'est-à-dire une forme de systématisation des troubles apparaissant dans le grand âge (Blanc, 2007). L'un des arguments visant à maintenir une différenciation entre dépendance et handicap tiendrait donc au fait que les altérations apparaissant avec l'âge seraient liées au processus naturel du vieillissement (Puillandre, 2012). Du fait de cette prévisibilité présumée, des experts se positionnent aujourd'hui en faveur d'une prise en charge individuelle des frais liés à une situation de dépendance, éventuellement par le biais d'une assurance privée obligatoire à partir d'un certain âge, considérant que la Sécurité sociale ne peut pas compenser ce risque à elle seule (Ennuyer, 2014). La dépendance apparaît ici comme une charge qui devrait être supportée par la cellule familiale ou dans le cadre d'un système de prévoyance plus large. Le handicap, au contraire, est décrit comme une situation imprévisible, comme une forme d'injustice - en particulier lorsqu'il touche les plus jeunes - justifiant une compensation totale à travers la solidarité nationale, au nom du rétablissement d'une certaine forme « d'égalité des chances ». Plus encore, Paul Blanc exprime une différence qui lui semble fondamentale entre la vieillesse et le handicap : le nombre d'années qui resteraient à vivre. Le fait qu'une personne âgée ait une espérance de vie moindre modifierait profondément les enjeux puisqu'il ne s'agirait alors plus de permettre la réalisation d'un projet de vie, comme dans le cas du handicap, mais seulement de veiller à une qualité de vie suffisante pour la fin de sa vie. On rencontre encore fréquemment cette idée selon laquelle la personne âgée dépendante ne mériterait plus une réelle prise en charge dans le cadre d'un projet de vie ou d'un maintien de l'autonomie puisqu'on considère qu'elle est déjà « presque mort[e] » (Gucher et *al.*, 2007, p. 142). De plus, du fait de son âge, elle n'aurait plus ni la

capacité, ni la volonté de trouver des solutions afin de rester autonome. En revanche, l'individu en situation de handicap serait jugé comme étant moins incompetent dans ses capacités de sujet et serait davantage pris en compte quant à sa volonté de résoudre les difficultés qu'il rencontre dans sa relation à l'environnement (Clément, 2006). C'est ce qu'exprime Ennuyer en ces termes : « on s'aperçoit que du côté des vieux il y a un présumé d'incapacité physique ou mentale, alors que du côté des personnes handicapées il y a un présumé de volonté d'activité et de participation. Autrement dit, le vieux est réputé gâteux et grabataire et le handicapé est réputé en fauteuil roulant³⁶ avec une agrégation de philosophie dans les bras » (Ennuyer, 2012, p. 18).

D'un point de vue sémantique, le seul terme de « dépendance » interroge par rapport à ce qu'il fait peser de représentations sociales sur cette situation. Comme l'évoque Van de Velde, ce terme suggère la métaphore du sphinx : l'enfance « à quatre pattes », la maturité qui se tient debout et droite puis enfin la vieillesse « à trois pieds », synonyme de déclin (Van de Velde, 2015). Il est toutefois possible de se demander s'il existe un âge auquel l'être humain n'est pas « dépendant », sachant que c'est la dépendance qui crée le lien social et donc qui fait l'homme (Billé, 2004), à tous les âges de la vie. Pour le sens commun, ce terme de « dépendance » renvoie aussi à l'état de l'enfant dans ses premières années, mettant ainsi l'accent « sur la faiblesse dans le rapport avec les autres » (Clément, 2006). En revanche, le terme de « handicap » inclut de manière parallèle un phénomène individuel qu'est la capacité physique et un phénomène collectif de construction de l'environnement (Clément, 2006).

Dans cette même dynamique, on observe que les définitions légales des situations de

³⁶ Selon les chiffres de l'Insee en 2013, moins de 3 % des personnes en situation de handicap utilisent un fauteuil roulant.

handicap et de dépendance divergent et mettent là encore en exergue les notions d'incapacité fonctionnelle et d'interaction avec l'environnement, qui primeraient dans une situation de handicap, tandis que c'est plutôt le besoin d'une aide extérieure qui est mis en avant dans la définition de la dépendance :

- La loi de 2005 définit le handicap comme suit : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » (LOI n° 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées).
- La dépendance est quant à elle définie par la loi de 1997 comme étant « l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière » (LOI no 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance).

Dans les années 1980-1990, les professionnels des secteurs de la gérontologie et du handicap ont commencé à s'interroger au sujet du traitement institutionnel de ces deux publics. En effet, les établissements d'accueil pour personnes âgées ont été sollicités pour accueillir des personnes handicapées vieillissantes, ce qui a fait apparaître des interrogations au sujet des différences existant entre les problématiques rencontrées par ces deux publics.

Les personnes handicapées vieillissantes étaient, pour la plupart, plus jeunes (entre 60 et 70 ans) lors de leur arrivée dans l'institution et avaient souvent un long parcours institutionnel derrière elles, et donc des attentes spécifiques vis-à-vis du lieu d'accueil. Aujourd'hui, les dispositifs en termes de politiques sociales à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap se distinguent sur de nombreux plans : cadre juridique, tarification, formation des professionnels de ces deux secteurs, types d'établissement d'accueil, régime d'aide sociale, système d'aides financières (Guyot, 2004)...

En 1975, l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) est créée. Elle est versée en monnaie aux personnes handicapées dans l'objectif de dédommager l'aide quotidienne qu'elles reçoivent. Dès 1997, elle est remplacée par la prestation spécifique dépendance (PSD) qui distingue les personnes âgées de plus de 60 ans en situation de dépendance des personnes en situation de handicap qui, elles, percevront la prestation de compensation du handicap (PCH) à partir de 2005. L'argument principal avancé lors de l'institution de la PSD était alors que les difficultés rencontrées par les personnes âgées en situation de dépendance sont « des handicaps très particuliers qui apparaissent naturellement par suite d'un vieillissement normal de l'être humain » (Neuwirth et *al.*, 1990, p. 3).

En 2001, la PSD est supprimée au profit de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)³⁷, illustration concrète d'une tentative d'émancipation du critère d'âge chronologique de la part des pouvoirs publics (Weber, 2011). En tentant de se départir de la notion d'âge implicitement contenue dans le terme « dépendance » et en lui préférant celle d' « autonomie », l'ambition des pouvoirs publics est alors de s'orienter vers un soutien dans la vie quotidienne afin que chacun puisse vivre seul de manière autonome grâce aux aides qui lui sont apportées.

³⁷ La clause de récupération sur succession que comportait la PSD et qui était un obstacle à son recours pour un certain nombre d'aînés est supprimée dans le cadre de l'APA.

La création de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), par la loi du 30 juin 2004, reflète également la volonté politique d'acquiescer une vision plus globale en termes de financements et de stratégie globale quant aux situations de perte d'autonomie. La CNSA rassemble la majorité des moyens financiers de l'État et de l'assurance maladie concernant la thématique de l'autonomie, à la fois pour le public handicapé et dépendant, et est chargée de répartir les ressources financières et de garantir un appui technique localement. Elle est donc l'instance chargée de la planification, et est responsable de garantir l'équité de traitement dans tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps (Benois, 2009).

Dans cette même dynamique, en partie du fait d'une pression internationale et européenne³⁸, le 11 février 2005 est promulguée la loi française pour l'égalité des droits et des chances. En plus des avancées majeures qu'elle propose au sujet de la prise en compte et de l'intégration des personnes en situation de handicap, cette loi ordonne que, dans les cinq années suivantes, les différences de traitement fondées sur un critère d'âge en matière de compensation du handicap et de prise en charge du coût des établissements sociaux et médico-sociaux soient abolies. Ici, c'est une « approche finaliste » (Frinault, 2005) du handicap qui est encouragée : « La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie » (LOI n° 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées). Un certain nombre de pays européens tels que l'Allemagne, le Danemark ou encore l'Espagne ont d'ailleurs déjà fait ce choix en déployant une politique de prise en charge des limitations fonctionnelles sans critère d'âge (Kamette, 2011).

38 Pour son programme de travail 2004-2005, la commission européenne met à l'agenda, en accord avec ses états-membres, la construction d'une définition commune de l'approche intégrée du handicap, de manière transversale dans les politiques publiques (Didier-Courbin et Gilbert, 2005).

Plus d'une décennie plus tard et malgré les avancées majeures ayant suivi la promulgation du texte, cette partie de la loi française de 2005 n'a toujours pas été mise en œuvre, probablement en raison d'un manque de volonté politique et de financements pour y parvenir (Ennuyer, 2012). La différence de traitement entre le handicap et la dépendance peut sembler incompréhensible, d'autant qu'elle n'est fondée sur aucun argument épidémiologique, mais seulement sur un critère d'âge et une origine différente des incapacités, justifiant l'idée selon laquelle la dépendance n'est finalement rien d'autre que « la consécration d'une approche ségrégative du handicap » (Frinault, 2005). En effet, lorsqu'on se réfère à la définition légale du handicap citée précédemment, on remarque que celle-ci aurait aussi pu convenir pour définir les situations de dépendance. Comme le démontrent Mormiche et Jourdain, la distinction entre les situations de handicap et de dépendance n'a aucun fondement démographique puisque « à aucun moment dans la succession des générations, n'apparaît de différence de nature entre un âge x et un âge $x + 1$ qui serait révélée par une rupture dans la succession de quotients de mortalité ou de proportion de personnes dépendantes » (Mormiche et Jourdain, 2015)³⁹. La seule coupure existant entre les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées serait donc liée à la question de l'emploi : « Ainsi, les évolutions de l'âge de la retraite, ou leurs disparités d'une profession à l'autre, modifient les nombres de personnes handicapées ou dépendantes en faisant basculer certains d'une catégorie (bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé, AAH) à l'autre (bénéficiaires de la prestation spécifique dépendance, PSD) ou actuellement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), sans que leur situation de santé ait changé en quoi que ce soit. Il n'y a donc pas de limite qui aille de soi, mais des limites sociales, diverses et temporaires. » (Mormiche et

39 Pour autant, « Les limitations physiques absolues sont plus fréquentes chez les personnes âgées : 25 % des personnes âgées de 60 ans ou plus en déclarent au moins une contre 5 % des adultes de 20-59 ans (tableau 1). Il s'agit le plus souvent de limitations touchant trois fonctions relatives à la motricité générale (se baisser / s'agenouiller ; porter un sac de provisions et monter / descendre un escalier) ou à l'ouïe, même après compensation par un appareillage. » (Dos Santos et Makdessi, 2010, p. 3).

Jourdain, 2015).

Ainsi, aujourd'hui encore, en France, une personne rencontrant des limitations fonctionnelles avant l'âge de 60 ans est considérée comme étant en situation de handicap, tandis qu'une autre personne rencontrant exactement les mêmes limitations après l'âge de 60 ans est considérée comme étant en situation de dépendance. Pour reprendre l'exemple de Puillandre, si une personne de 59 ans et une personne de 61 ans deviennent hémiplegiques suite à un accident vasculaire cérébral (AVC), alors même qu'elles ont subi le même accident et qu'elles ont les mêmes séquelles, leur statut et leur prise en charge ne seront pas les mêmes, uniquement du fait de leur âge chronologique (Puillandre, 2012). Cela caractérise le manque de clarté de la limite entre les politiques de dépendance et de handicap pour des raisons uniquement gestionnaires : « [cette limite] marque le passage entre une intention politique d'intégration de personnes d'âge actif dans la société par discrimination positive (qu'on appelle handicap) à une politique dont le but déclaré est le maintien à domicile en milieu ordinaire de vie de personnes généralement inactives. » (Mormiche et Jourdain, 2015).

Au-delà des représentations sociales qui pèsent sur ces publics et qui sont en partie à l'origine des choix politiques actuellement mis en œuvre en France, il est important de s'interroger sur les éventuelles différences objectives, concrètes et fonctionnelles qui existeraient entre les situations de handicap, de dépendance et de vieillesse. En premier lieu, si l'on considère les situations de handicap et de dépendance, on constate que lorsque deux personnes sont atteintes des mêmes limitations fonctionnelles, leurs besoins peuvent être différents. Par exemple, dans le cas d'un handicap moteur, une personne atteinte d'une pathologie depuis ses plus jeunes années pourrait avoir développé des compétences

spécifiques de compensation lui permettant une plus grande autonomie, ce qui ne serait pas le cas d'une personne âgée qui perdrait progressivement ses capacités (Weber, 2011). Pour illustrer cela, nous pouvons prendre l'exemple de deux personnes se déplaçant en fauteuil roulant : l'une a 30 ans et se trouve dans cette situation suite à un accident de voiture, tandis que l'autre a 80 ans et a dû commencer à utiliser un fauteuil roulant suite à une chute. Si la première a la possibilité de développer des facultés et des habitudes compensant la perte de l'usage de ses jambes - par exemple par le biais de l'usage plus fréquent de ses bras pour « s'auto-porter » -, la seconde sera susceptible de rencontrer plus de difficultés pour s'adapter, en particulier du fait d'une masse musculaire moindre et de stratégies de compensation plus réduites. C'est ainsi que Chapireau considère que « chez les personnes âgées, les possibilités d'amélioration des déficiences et des incapacités sont modestes ou nulles ; dès lors, l'essentiel de l'effort porte sur la diminution du désavantage social, grâce à des aides appropriées, humaine, financière, et autre. » (Chapireau, 2001, p. 40). Cela induit donc des besoins différents en termes d'accompagnement et d'adaptation de l'habitat par exemple. Néanmoins, cela ne rend pas complètement pertinent le seul usage du critère d'âge pour différencier handicap et dépendance, dans le sens où le basculement d'une situation à l'autre en l'espace d'un an - entre 59 et 60 ans - ne peut être justifié par un critère objectif.

Le fait de s'intéresser aux différences existant entre la vieillesse, la dépendance et le handicap contribue à mettre au jour l'amalgame planant autour de la question de la vieillesse et qui tend à la rapprocher des deux autres situations, illustrant et favorisant ainsi l'assimilation automatique de la vieillesse et de l'incapacité. En effet, le rapprochement, voire la confusion, entre la notion de vieillesse et celles de handicap et de dépendance en dit long sur les stéréotypes négatifs et les *a priori* d'incapacités qui entourent cette période de la vie.

Pourtant, au 1^{er} janvier 2012, en France métropolitaine, seulement 7,8 % des 60 ans ou plus sont dépendantes au sens de l'APA⁴⁰ : une proportion très faible, qui est loin d'être suffisante pour caractériser l'ensemble de ceux que l'on appelle « les vieux »⁴¹. Ainsi, les conséquences de la vieillesse ne peuvent être définies en termes d'incapacités, excepté dans ces situations de dépendance où l'âge peut constituer un facteur de risque favorisant l'apparition de difficultés fonctionnelles envahissantes dans la vie quotidienne. En cela, il est important de maintenir une différence entre l'âge chronologique et l'âge fonctionnel, afin de ne pas considérer systématiquement que le nombre d'années vécues par un individu justifierait un état de santé en particulier (Schroyen et *al.*, 2014).

Plus encore, en termes de communication, en rapprochant ces problématiques, on véhicule l'idée selon laquelle la vieillesse est synonyme d'incapacité et de déclin. On insiste ainsi sur ses aspects négatifs, passant outre le fait que les personnes âgées puissent constituer une ressource et oubliant dans le même temps que la vieillesse en bonne santé concerne une majorité d'individus.

Néanmoins, on ne peut que constater que les personnes âgées ont des spécificités fonctionnelles qui nécessitent une prise en compte, une attention et des aménagements particuliers. L'hétérogénéité des personnes âgées ainsi que la diversité des fragilités dont elles peuvent être atteintes sont probablement la raison pour laquelle il est si difficile de proposer une définition claire de ce public et de ses besoins. Ainsi, peut-être par souci de simplification intellectuelle et sûrement, comme dit précédemment, non sans lien avec une dynamique de chalandisation, le public vieillissant a tendance à être rapproché du public en situation de handicap. Pourtant, même si les personnes âgées peuvent être atteintes de fragilités ou de

40 Aucune donnée n'a été trouvée concernant le taux probable de non-recours à l'APA.

41 Ces données sont bien différentes dans certains DOM-TOM puisque sur l'Île de La Réunion, « en 2011, les personnes âgées de 75 ans et plus sont 43 % à percevoir l'allocation personnalisée d'autonomie alors qu'elles sont 20 % en France métropolitaine (Insee 2013) » (Sandron, 2014, p. 7).

difficultés fonctionnelles diverses, leurs spécificités et donc les besoins auxquels les politiques publiques sont chargées de répondre sont différents de ceux des personnes en situation de handicap. C'est ainsi que le Sénateur Blanc souligne : « Si la barrière d'âge n'est pas pertinente pour fonder une différence de traitement entre personnes âgées et handicapées, cette distinction est néanmoins admissible pour d'autres raisons, bien plus fondamentales, liées à la différence objective de situation de ces deux publics. » (Blanc, 2007, p. 46). Par exemple en ce qui concerne l'adaptation du logement, une personne âgée - y compris si elle rencontre des difficultés en termes de mobilité - et une personne à mobilité réduite n'ont pas les mêmes besoins. En effet, si le logement d'une personne circulant en permanence en fauteuil roulant doit être entièrement adapté (plain-pied, douche à l'italienne, prises et interphone à hauteur, barres d'appui...), une personne âgée (non dépendante) aura plutôt besoin d'un logement non médicalisé mais « adaptable » en cas de perte d'autonomie et facilitant au vu de ses fragilités⁴². Certains insistent sur l'intérêt pour les personnes âgées de bénéficier de logements adaptés aux personnes à mobilité réduite, dans le sens où cela « n'enlèverait rien » à la personne âgée et qu'il s'agirait d'une sécurité en cas de perte d'autonomie. Néanmoins, on peut facilement donner des arguments allant à l'encontre de ce raisonnement, dès lors que l'on considère le plaisir et le confort d'habiter un logement non médicalisé qui ne renverrait pas à une forme de vieillesse obligatoirement synonyme de déclin et de dépendance à venir.

Depuis près d'un siècle, en France, les associations de personnes en situation de handicap, leur famille et leurs proches, telles que l'Association des paralysés de France (APF), savent faire entendre leur voix et sont des lobbys importants influençant la construction des

⁴² Cela nécessite toutefois d'être pensé en amont : réflexion autour des murs porteurs susceptibles d'accueillir des barres d'appui bien situées au moment voulu, possibilité d'éteindre les chemins lumineux automatiques (par exemple si la personne a un animal de compagnie susceptible de le déclencher en se déplaçant)...

politiques publiques. Nous les rencontrons régulièrement, au niveau national comme à des échelles plus locales, dans les instances de consultation, voire de décision, pour faire valoir l'expertise d'usage de ceux qui sont en situation de handicap. Les associations de retraités sont quant à elles beaucoup moins visibles et organisées, ce qui n'est pas le cas dans d'autres pays tels que les États-Unis où des organisations de grande ampleur (telles que l'Association américaine des personnes retraitées (AARP) qui réunit plus de 38 millions d'adhérents), font entendre leur voix pour défendre l'intérêt des plus âgés sur de nombreux sujets.

S'il est clair qu'une politique de discrimination positive a été conduite à l'égard des personnes en situation de handicap depuis la loi de 1975, l'écart de compensation entre les situations de handicap et de dépendance tendrait aujourd'hui, selon certains, à se réduire (Guyot, 2004).

Un certain nombre d'experts encouragent l'adoption d'une approche finaliste de la dépendance, de sorte que toutes les incapacités puissent être prises en charge de manière homogène, quelles qu'en soient les causes, arguant le fait que les difficultés rencontrées dans la vie quotidienne du fait d'incapacités fonctionnelles ne varient pas en fonction de l'âge (Weber, 2011). Moins catégorique, nous pensons qu'il peut être plus pertinent de maintenir une prise en charge et un accompagnement différenciés des personnes âgées, des personnes handicapées et des personnes dépendantes puisque les réalités et les besoins divergent dans chacune de ces situations. Toutefois, il apparaît à l'heure actuelle que les personnes âgées, les personnes dépendantes et les personnes en situation de handicap tendent à être rapprochées, voire quelquefois confondues, tandis que la législation concernant leur accompagnement social et financier diverge totalement. C'est en ce sens que la CNSA prône un « rapprochement sans confusion » dans les formes de traitement et d'accompagnement appliquées à ces deux publics, défendant pour cela une fusion entre l'APA et la PCH en un

seul et même « droit universel à une compensation personnalisée pour l'autonomie » (Ennuyer, 2012). Afin de privilégier la compréhension des différences existant entre ces situations, il est pertinent de maintenir des accompagnements distincts tout en garantissant dans le même temps une meilleure équité entre les différents publics, équité qui n'est aujourd'hui pas garantie, puisque l'ampleur de l'accompagnement est fondée sur des critères d'âge chronologique difficilement justifiables, et pouvant donc être considérés comme « âgistes ».

La vieillesse (en bonne santé ou pathologique) peut avoir des conséquences à la fois physiques, fonctionnelles et psychologiques sur la personne. Elle ne transforme pas les personnes âgées en personnes handicapées, mais peut influencer leurs habitudes, leurs rythmes, leurs angoisses et leurs attentes. Pour mieux comprendre les raisons de ces modifications, nous proposons de porter notre attention sur les notions de fragilité et de vulnérabilité qui peuvent constituer un élément de compréhension complémentaire en vue d'une meilleure connaissance de l'impact de la vieillesse dans l'usage du territoire.

III.2. État des lieux des situations de fragilité ou de vulnérabilité dans le contexte de l'avancée en âge

La vieillesse est régulièrement associée aux notions de fragilité ou de vulnérabilité, mais les définitions de ces deux termes sont souvent floues. Si leur usage est apparu dans les domaines des sciences biomédicales et environnementales, il n'est qu'émergent d'un point de vue juridique, et on observe qu'elles font l'objet d'un recours presque systématique dans le discours « politico-médiatique » (Martin, 2013), en particulier lorsqu'il s'agit de désigner les populations cibles de l'action médico-sociale.

Plutôt que d'envisager la fragilité comme se rapportant à une période de la vie, Loones et *al.* considèrent que les fragilités se construisent progressivement tout au long du parcours de vie de l'individu. Ainsi, l'âge ne serait pas appréhendé comme un critère discriminant dans l'état de fragilité puisqu'à un même âge, l'état de santé peut varier en fonction de la manière dont cette fragilité s'est installée tout au long de la vie de l'individu. Plus encore, plusieurs auteurs, plutôt que d'élaborer une théorie de la fragilité, s'appuient sur la notion de « faisceaux de fragilités individuelles » qui seraient susceptibles de se révéler dans un contexte donné, présentant ainsi le parcours de vie des individus comme étant un levier de compréhension des situations de fragilité (Loones et *al.*, 2008).

Cette notion de fragilité est souvent utilisée dans le domaine de la gérontologie en complément de celle de vulnérabilité, particulièrement par les gériatres qui cherchent à déterminer les facteurs de risques chez les plus âgés et des indicateurs de prédiction du basculement vers la dépendance (Martin, 2013). Ainsi, en annexe de l'avis rendu en 2018, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) définit la fragilité comme étant « liée au fait que le vieillissement réduit la marge d'adaptation de l'organisme en cas de maladie ou de stress, par une diminution des réserves de capacités de l'organisme - capacités dans lesquelles la personne âgée "puise" lors d'efforts, de situations de stress, de traumatismes, de maladies -. [...] A titre d'exemple, le vieillissement "normal" vulnérabilise la personne parce qu'il s'accompagne d'une difficulté à voir clairement (presbytie), à entendre finement (presbyacousie) ce qui limite la capacité à écouter, à rester attentif et donc à se repérer au sein d'une société, de comprendre une conversation générale. » (Comité consultatif national d'éthique, 2018, p. 34).

Fried et *al.* définissent quant à eux la fragilité comme étant « une notion synthétique pour rendre compte du risque lié à l'âge, ou à l'accumulation, du fait de la maladie, de pertes de

différentes composantes du système physiologique, qui restent inférieures à certains seuils. Bien que les étapes précoces de ce processus puissent être imperceptibles cliniquement parlant, lorsque ces pertes de réserve, cumulées, atteignent un certain seuil qui conduit à une vulnérabilité importante, le syndrome peut être détecté en analysant un certain nombre de marqueurs cliniques, fonctionnels, comportementaux et biologiques » (Fried et *al.*, 2004, p. 256).

La vulnérabilité est l'équivalent en sociologie du concept de fragilité utilisé dans les disciplines biomédicales. Ainsi, elle se définit comme « le caractère de ce qui est vulnérable [c'est-à-dire] exposé à la douleur physique, à la maladie [ou] qui peut être attaqué, atteint facilement », elle est liée à « la probabilité de faire l'expérience d'une perte d'un élément mesurable de bien-être » tandis que la fragilité désigne « la disposition à être endommagé, altéré, détruit » (Gucher, Mallon et Roussel, 2007, p. 7). La notion de vulnérabilité a été rendue publique en même temps que son pendant, le concept de résilience.

La vulnérabilité, qui signifie étymologiquement « être blessé » (Soulet, 2005), constitue donc un concept probabiliste, une notion subjective (Lebrun, 2015). Elle fait référence au risque qu'un individu soit face à un dommage, risque résultant de plusieurs menaces distinctes mais reliées les unes aux autres : « le risque d'être exposé à une menace, le risque de matérialisation d'une menace et le risque de manquer des protections nécessaires pour faire face à la menace » (Schröder-Butterfill et Marianti, 2006, p. 3). L'une des conséquences de la vulnérabilité est l'incertitude, qui se décline à la fois des points de vue biologique, identitaire, du regard social ou encore familial.

La définition d'une personne vulnérable selon le Code pénal positionne l'âge en tant que critère d'une situation de vulnérabilité. Ainsi, la personne vulnérable est définie comme étant :

« un mineur de 15 ans ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse » (Code pénal, art. 434-3) » (Lebrun, 2015, p. 112).

Soulet oppose la notion de vulnérabilité à celle d'exclusion dans le sens où la deuxième marque plutôt une mise à l'écart, une fracture avec les autres, tandis que la première souligne la « potentialité commune à chacun, mais inégalement répartie, d'être atteint du fait même de la logique intrinsèque de déploiement de ce type de rapports sociaux » (Soulet, 2005, p. 25). En cela, le concept de vulnérabilité permet de penser l'individu ou le groupe en relation avec le contexte dans lequel il s'inscrit. Cela implique que les individus peuvent être vulnérables à certains moments mais pas à d'autres, en fonctions du contexte (Soulet, 2005).

Si la vulnérabilité est souvent évoquée dans le domaine de la gérontologie, c'est parce qu'elle est susceptible d'apparaître dans des conditions spécifiques telles que le décès d'un proche, l'apparition d'une maladie ou encore la perte de rôles sociaux (Bouisson, 2007), c'est-à-dire des expériences dont la probabilité d'apparition est croissante au fur et à mesure de l'avancée en âge. L'apparition de la vulnérabilité apparaît directement dans le discours des sujets qui évoquent l'émergence d'un manque de confiance en soi et d'une angoisse, qui s'exprime en particulier dans les relations avec le monde extérieur : « Toute rencontre, toute relation sociale, est susceptible de devenir source de risque pour le sujet et peut donner lieu à la projection d'un vécu persécutoire » (Bouisson, 2007, p. 113). Pour répondre à cette angoisse qui survient suite à un événement marquant, l'individu pourrait adopter quatre types de stratégies : la régression à des besoins infantiles cherchant à être assouvis par des actes de réassurance ; la focalisation sur des points d'intérêt restreints ; un mécanisme de

« routinisation », c'est-à-dire d'évitement du changement qui s'illustre par le fait de ranger, classer, systématiser les choses ; la création d'un territoire intime rassurant, aussi désigné par le terme de « nidification » (Bouisson, 2007).

Si ces éléments sont décrits d'un point de vue clinique pour caractériser le comportement individuel lors de l'irruption d'événements traumatisants au cours de l'avancée en âge, une approche plus territoriale nous permet d'interroger ces mécanismes de défense pour mieux comprendre leur impact en termes d'usage du territoire. Parmi ces quatre axes, nous pouvons souligner les difficultés rencontrées en termes d'adaptation à la nouveauté ou encore le besoin de réassurance, en particulier par le maintien de repères et d'un environnement de proximité stable. La prise en compte de ces spécificités par les politiques publiques est fondamentale dans une dynamique d'adaptation de la société au vieillissement. En effet, les notions de fragilité et de vulnérabilité impliquent de plus grands risques de rupture (isolement, perte d'autonomie...) chez les individus, d'où la nécessité, dans la construction des politiques publiques, de maintenir une veille attentive à leur égard. Par exemple, l'irruption massive des nouvelles technologies dans la société fait appel à un besoin d'adaptation à la nouveauté important de la part des individus. Chez les personnes âgées fragiles ou vulnérables, cela peut constituer un élément rupteur les empêchant, entre autres, de continuer à se déplacer (du fait de la nouvelle billettique des transports en commun, de l'accès aux horaires et aux trajets uniquement grâce à une application mobile, etc.). En ce sens, la prise en compte dans l'ensemble des politiques publiques - et pas uniquement dans les politiques médico-sociales ou d'assistance - des spécificités liées à l'avancée en âge (dont la fragilité ou la vulnérabilité peuvent faire partie) constitue une démarche de prévention. Pour reprendre notre exemple, la création d'un réseau de bénévoles pour accompagner les plus âgés dans l'usage des transports en commun (comme l'a prévu la Ville de Laval) pour les rassurer jusqu'à ce qu'ils soient en

mesure de les emprunter seuls, est une manière de prendre en compte la fragilité et la vulnérabilité dans la construction des politiques publiques.

III.3. Modification du rythme et usage du territoire

Au cours de la vie, comme au cours d'une journée ou d'une semaine, le rythme⁴³ de vie varie, ayant dans le même temps une incidence sur la manière d'utiliser le territoire. En emploi, en congés, à l'école, en retraite, en matinée, en soirée, en voiture, à pied, avec une jambe dans le plâtre, en promenade, en randonnée, seul, accompagné... autant de caractéristiques contextuelles qui font varier l'empressement, la précipitation, la prudence. L'avancée en âge a aussi une influence sur le rythme des déplacements et donc sur les choix qui pourront être réalisés. C'est d'ailleurs ce que relève le CCNE dans son avis rendu public en 2018 : « Globalement, quelle que soit sa nature, le vieillissement s'exprime par un ralentissement : après l'accélération qui marque la jeunesse puis la stabilisation à l'âge adulte, les fonctions psychomotrices de la personne marquent plus de lenteur. Leur temps ne se déroule pas à la vitesse de celui des "actifs". » (Comité consultatif national d'éthique, 2018, p. 33). Les discours des retraités eux-mêmes font état de ces différences de rythmes, à l'exemple de celui-ci qui oppose la vitesse et l'urgence des jeunes à la lenteur des retraités : « Et puis dans tout ce temps, il y a celui des jeunes. Un temps de nos jours dans l'urgence. Une urgence offerte par nos habitudes bouleversées, qui voudrait contrarier la patience, le recul, voire la lenteur. C'est un peu comme si on avait d'un côté les excès de vitesse, et de l'autre les ralentisseurs. » (Témoignage d'un retraité *In Guérain et al.*, 2016, p. 50).

Nous proposons d'expliquer cette variation du rythme au cours de l'avancée en âge par deux évolutions majeures.

43 La notion de rythme est ici entendue comme la manière dont « le temps organise l'espace », soit la variation « des combinaisons entre contiguïtés spatiales et continuités temporelles » (Bassand et al., 2007, p. 140).

Le premier élément à l'origine d'une modification du rythme des individus lors de l'avancée en âge concerne la fin de la période d'emploi. Nombre de retraités évoquent d'ailleurs à ce sujet un fort sentiment de liberté au cours des premiers mois de retraite (Arbuz, 2017). Même s'ils restent pour la plupart très occupés après leur sortie du marché de l'emploi (par le bénévolat, la famille, les loisirs, etc.), le passage à la retraite a un impact sur le mode de vie. La disparition ou l'allègement de nombreuses obligations rigides liées à l'activité professionnelle contribue à la réorganisation des journées et engage dans le même temps un nouveau rythme de vie. Cette nécessaire réorganisation, non seulement ressentie comme une liberté nouvelle, peut aussi être associée à une perte de repères liée à la disparition du cadre de l'emploi, laissant quelquefois les individus seuls face à leur désarroi. Cette perte de repères se révèle aussi à travers à une forme d'exclusion des temps socialement partagés *via* la disparition de la succession de temps de travail ou de congés et de week-ends (Arbuz, 2017). Cette « liberté retrouvée » explique aussi en partie la diversité et l'hétérogénéité des modes de vie des retraités, qui choisissent leur propre façon de remplir ou non leurs journées en fonction de leurs souhaits, de leurs compétences et de leurs opportunités.

Cette évolution du rythme liée à l'avancée en âge, si elle n'est pas sans rapport avec le phénomène de déprise qui sera décrit dans le paragraphe suivant, peut aussi être mise en lien avec la notion de « proxémie » développée par Hall, illustrant l'impact direct des modifications liées à l'avancée en âge sur l'usage des espaces extérieurs lors des déplacements et du partage de ces derniers avec les autres habitants. La proxémie fait référence au fait qu'une personne supporte une distance plus ou moins importante entre elle-même et les autres. En fonction de la culture et de critères individuels, on observe qu'une personne préférera maintenir une distance plus ou moins grande entre elle-même et ceux qui l'entourent. Si la

variation de cette distance acceptée au fur et à mesure de l'avancée en âge a fait l'objet d'études dans le champ du soin (distance entre le soignant et le soigné⁴⁴), il semble pertinent de s'y intéresser dans l'étude de l'usage de l'espace public. En effet, l'apparition de difficultés physiques ou de problèmes de santé, ou simplement la crainte de leur survenue, semble créer une forme de défiance des plus âgés vis-à-vis de leur propre corps et donc l'évitement d'une trop grande proximité dans les rapports individuels, y compris dans l'espace public : crainte de tomber, de ne pouvoir se déplacer assez vite et, par exemple, de ne pouvoir se défendre ou s'enfuir en cas d'agression, ou de perdre l'équilibre en croisant quelqu'un avec une trop grande proximité. Cette inquiétude, voire cette angoisse, a un impact fort en termes d'insécurisation et tend à nécessiter des déplacements plus doux. Elle invite à repenser le partage de l'espace public, en particulier entre les piétons, cyclistes ou autres amateurs de skateboards et trottinettes qui, par leur vitesse, peuvent générer une inquiétude lorsque les espaces sont mal définis.

Ces nouvelles inquiétudes et ce rythme plus lent peuvent nécessiter des aménagements spécifiques dans l'espace public, permettant de rassurer et de sécuriser les plus âgés dans leurs déplacements piétonniers. Par exemple, il est possible d'envisager la mise en place de feux piétons indiquant le temps restant pour traverser la chaussée, afin que chacun, en fonction de son rythme, puisse se rassurer en auto-évaluant sa capacité à traverser dans le temps imparti. De même, la pose d'îlots au milieu des chaussées les plus larges permet de séquencer la traversée par un temps de pause. L'aménagement de toilettes publiques accessibles, gratuites

44 Les normes proxémiques aux USA définies par Hall sont les suivantes :

- Distance intime : 0 à 40 cm
- Distance personnelle : 40 à 120 cm
- Distance sociale : 1,2 à 3,6 m
- Distance publique : supérieure à 3,6 m

Pour autant, Pétermann souligne la variabilité de ces normes proxémiques, en particulier dans les structures de soins au sein desquelles il a mené ses enquêtes (Pétermann, 2016).

et propres peut aussi favoriser des sorties plus longues, en toute sérénité. Enfin, la mise en place d'un mobilier urbain diversifié et adapté aux publics âgés, avec des assises prévues tous les 300 mètres, peut être un levier pour que chacun puisse continuer à utiliser le territoire, quels que soient son rythme et ses difficultés.

III.4. Déprise et fardeau corporel : des conséquences sur les comportements dans l'avancée en âge

Jusque dans les années 1960, l'une des théories prédominantes en sociologie du vieillissement, était la théorie des rôles⁴⁵. Selon cette dernière, la vieillesse serait à l'origine de la perte d'un certain nombre de rôles sociaux (départ des enfants, passage à la retraite, veuvage...) poussant l'individu vieillissant à s'adapter à son avancée en âge en s'appropriant de nouveaux rôles (Clément et Membrado, 2010). Au milieu du siècle dernier, afin d'éclairer le changement de statut social perçu au moment du passage à la retraite et pour approfondir la question des « transitions » pressentie dans une théorie des rôles considérée insatisfaisante par un certain nombre d'experts, Cumming et Henry introduisent le concept de « désengagement » (Alvarez, 2014). Par ces termes, ils proposent une nouvelle théorie selon laquelle la société offrirait à l'individu vieillissant la possibilité et la liberté de se désengager en le libérant de ses contraintes, en particulier à travers l'institution du système de retraite. En réponse, l'individu réagirait à cette opportunité par une réduction du nombre de ses activités et de son engagement au sein de celles-ci, provoquant ainsi une réduction progressive de la fréquence de ses interactions sociales et se préparant dans le même temps à la mort. Ainsi, comme s'il s'agissait d'un contrat tacite, les intérêts de la société rencontreraient ceux de l'individu qui, avec l'avancée en âge, se marginaliserait et s'éloignerait de la sphère sociale dans laquelle il

45 Cette théorie défend une vision sociologique selon laquelle l'homme dépendrait entièrement des rôles qui lui sont attribués par la société.

évoluait jusque-là, laissant ainsi la place aux générations suivantes (Clément et Membrado, 2010).

Assez rapidement, cette théorie du désengagement a fait l'objet de controverses, particulièrement parce qu'elle véhicule l'idée d'une vieillesse universelle, sans inclure l'hétérogénéité des formes qu'elle peut prendre. Comme l'évoque Maddox en 1973 (cité par Lauzon, 1980), elle laisse penser que chaque individu affronterait de manière indifférenciée le processus de désengagement au cours de son expérience de la vieillesse, quels que soient le contexte dans lequel il s'inscrit et sa trajectoire de vie. Par ailleurs, d'autres auteurs, tels qu'Atchley (cité par Lauzon, 1980) la considèrent déterministe puisqu'elle suggère que le désengagement est inévitable, ne tenant pas compte, par exemple, de la diversité des degrés d'engagement préalables des individus.

Ainsi, le recours à cette théorie aurait pu justifier, voire inciter à une forme de « démission » de la part des politiques publiques par la justification du caractère inévitable de la mise à l'écart des plus âgés : pourquoi soutenir une dynamique d'inclusion des personnes âgées dans la société alors que leur mise à l'écart serait une fatalité qui conviendrait aux plus âgés comme au reste de la société ? Pourquoi lutter contre une forme d'exclusion des individus du fait de leur avancée en âge alors que ce retrait serait systématique et permettrait de se préparer à la fin de la vie ?

A la même période, Havigurst et Albrecht (1953, cités par Alvarez, 2014) développent la théorie de l'activité. Selon cette dernière, l'individu vieillissant devrait impérativement adopter une attitude volontariste afin de trouver de nouveaux rôles sociaux et donc de lutter contre les effets négatifs de la vieillesse. Par là, on suggère alors l'existence d'une forme de

corrélation entre le niveau d'activité et le bien-être à la retraite. Là encore, la théorie est jugée superficielle par un grand nombre d'experts du fait du manque de prise en compte de l'hétérogénéité des personnes vieillissantes (Lauzon, 1980).

A ces deux théories, nées aux États-Unis dans les années 1960, le monde francophone répond, dans les années 1980, par un concept innovant et fédérateur qu'est celui de la « déprise ». Clément et Drulhe (1988, cités par Alvarez) initient ce nouveau concept en s'appuyant sur le fait que la retraite et l'avancée en âge sont des expériences subjectives qui peuvent prendre des formes très différentes. Il s'agit donc, par ce concept de « déprise », de considérer les transitions liées à l'avancée en âge en fonction de l'expérience de la vieillesse et des réaménagements qu'elle implique, à la fois d'un point de vue identitaire, pratique, symbolique ou encore matériel. Le concept de déprise n'est pas sans lien avec celui de désengagement dans le sens où il inclut la notion d'éloignement, de prise de distance avec l'environnement. Néanmoins, il en diffère fortement sur d'autres aspects et en particulier sur la question de la subjectivité et de l'individualité ainsi que dans la prise en compte des trajectoires de vie (Alvarez, 2014).

Contrairement à la vieillesse, le phénomène de déprise n'est pas biologique mais il s'agit plutôt d'un processus social. L'intérêt de ce nouveau concept repose en partie sur le fait qu'il tire son origine du discours des aînés eux-mêmes, à travers lequel on perçoit une forme de baisse d'énergie au fur et à mesure de l'avancée en âge. Le concept de déprise n'est donc en aucun cas fondé sur l'hypothèse de la maladie ou de l'incapacité, mais sur l'expérience du fardeau corporel directement évoquée par les aînés. Cette notion de « fardeau » fait référence à une forme de lassitude, voire d'épuisement, qui se manifesterait dans la vieillesse. Avec

l'apparition de cette charge nouvelle, chaque individu devrait réaménager son existence dans une visée « d'économie des forces » (Clément et Membrado, 2010). C'est ainsi que Caradec définit la déprise comme étant un « processus de réaménagement de la vie qui se produit au cours de l'avancée en âge, au fur et à mesure que les personnes qui vieillissent affronteraient des problèmes de santé, des difficultés physiques croissantes, une fatigue plus prégnante et une baisse de leurs "opportunités d'engagement". » (Caradec, 2008, p. 51). La déprise est vue comme un phénomène qui est hétérogène et irrégulier, à la fois entre les personnes mais également au sein-même de la vie d'une personne. Elle se manifeste par paliers, lors du départ à la retraite ou du veuvage, par exemple, et intègre la notion d'« effondrements partiels » (Clément et Druhle, 1992, p. 129), c'est-à-dire de ruptures, durant l'avancée en âge, qui nécessitent des réajustements. Au cours de chacune de ces phases de transition, il existerait trois types de « support » sur lesquels l'individu pourrait s'appuyer pour réadapter son mode de vie (Caradec, 2010) :

- les supports collectifs, qui sont les habitudes, les représentations culturelles et sociétales qui peuvent soutenir l'individu lorsqu'il acquiert un nouveau statut ;
- les supports identitaires, qui font plutôt référence aux talents, aux compétences ou aux désirs qui animent l'individu ;
- les supports relationnels, qui désignent l'influence de l'entourage et des proches.

Contrairement aux théories de l'activité et du désengagement, le concept de déprise repose sur la notion de participation des aînés, car il a été construit en fonction du discours de ces derniers. Il attribue aux personnes âgées des capacités d'adaptation et leur reconnaît une subjectivité, car la déprise ne répondrait pas à une logique de fatalité mais de trajectoire de vie. Cette théorie est innovante parce qu'elle n'évoque pas l'idée de renoncements subis par

l'individu, mais elle suggère que ce dernier fait lui-même des choix qui lui permettront, par la suite et dans le cas où il ferait face à des difficultés ou à des changements liés à l'avancée en âge, de préserver son « noyau identitaire »⁴⁶, à savoir ce qui a le plus de sens et de valeur pour lui. Alors que la théorie du désengagement insistait sur la notion d'abandon, de détachement, voire de retrait, la notion de déprise met en exergue le fait que les individus vieillissants s'attachent à préserver⁴⁷ ce qui leur tient le plus à cœur. En cela, le phénomène de déprise est sous-tendu par le maintien d'une forme de continuité entre la vie passée et la vie future, ainsi que par le désir de conserver l'identité qui s'est construite tout au long de la vie. Les individus utiliseraient donc des stratégies de substitution et de sélection leur permettant de se préserver dans une visée d'économie des forces, tout en continuant à exercer les activités qu'ils considèrent comme étant les plus importantes (Clément et Membrado, 2010).

Il existe une certaine proximité entre le concept de déprise et celui d'« optimisation sélective avec compensation » qui repose sur un triple mécanisme : la sélection des activités, par l'individu vieillissant qui ressent un affaiblissement physique ; l'optimisation, qui relève de l'investissement et du déploiement d'efforts spécifiques pour maintenir certaines activités ; la compensation, qui est l'adoption de stratégies visant à pallier les déficiences (Caradec, 2008). Cette notion d'optimisation sélective avec compensation se trouve être la réponse apportée par la personne avançant en âge à l'émergence du fardeau corporel. Il s'agit d'une stratégie visant à maintenir les activités primordiales pour l'individu, point central de la théorie de la déprise.

46 Le noyau identitaire fait référence à la « constitution de base du système affectif, cognitif et comportemental d'un individu, sous l'impact de son éducation et des expériences de la vie » (Mucchielli, 2013, p. 30).

47 Probablement en grand partie de manière inconsciente comme nous le verrons par la suite à travers la définition du terme de « stratégie ».

Malgré le préfixe privatif (« dé »-prise), ce terme n'a pas vocation à qualifier un processus de « lâcher prise », d'abandon, de résignation, mais bien une anticipation et des réaménagements. Le terme de déprise désigne l'évolution du « rapport à soi et au monde » (Clément et Membrado, 2010, p. 109). Ainsi, quatre dimensions sont réunies au sein de ce concept : « ce dont est capable l'individu, à condition de considérer cette compétence en termes de capacités physiques, mais en faisant intervenir aussi le vouloir ; puis, la trajectoire de vie, c'est-à-dire comment l'individu s'est construit, s'est défini, quelle identité personnelle il a voulu mettre en avant ; ensuite, les situations interpersonnelles à l'intérieur des réseaux familiaux et sociaux ; enfin, le contexte sociétal : dans quelle histoire de la société s'inscrit-il, dans quels collectifs se situe-t-il ? » (Clément et Membrado, 2010, p. 118).

En suggérant que la vieillesse est à l'origine de réaménagements qui sont choisis par l'individu, on ne considère pas pour autant que l'individu est totalement maître de ces changements. Ainsi, lorsque l'on évoque les stratégies d'adaptation, d'abandon ou de rebond (Caradec, 2008) qui peuvent être adoptées par l'individu vieillissant, le terme de « stratégie » se définit « non comme un acte volontaire ou volontariste finalisé, mais comme un ensemble de pratiques sociales structurées par l'histoire, la trajectoire sociale et professionnelle de l'individu » (Espinasse et Lefebvre, 1992, p. 107). En cela, la déprise se déleste de la notion culpabilisante de responsabilité individuelle très présente dans le « bien vieillir » et souvent suggérée par les politiques de prévention.

Sur ce même thème, on note également que les choix identificatoires que réalise l'individu lors du processus de déprise, et donc la reconstruction identitaire qui en découle, peuvent aller à l'encontre des représentations du « bien vieillir » qui prévalent au sein des politiques publiques (Gobert et *al.*, 2010). En effet, la vieillesse ne se construit pas selon des normes,

mais bien en fonction des capacités réelles et ressenties, des désirs, du passé de l'individu et des opportunités offertes par son environnement. Il s'agit, là encore, de rappeler l'importance d'adopter une approche plus objective, en s'éloignant de représentations tantôt optimistes, tantôt négatives, voire misérabilistes de la vieillesse pour appréhender cette étape et les réaménagements qu'elle nécessite dans la continuité de la trajectoire de vie.

À travers le concept de déprise, on soutient donc l'idée selon laquelle chaque individu, au fil de son avancée en âge, se délesterait d'activités ou de relations tout en ayant la possibilité de les remplacer par d'autres qui lui demanderaient moins d'énergie. En cela, le concept de déprise tend à expliquer un phénomène caractéristique de l'avancée en âge qui est en grande partie à l'origine d'un changement d'usage du territoire, et sa prise en compte permettrait de mieux appréhender les questions liées à l'adaptation de la société au vieillissement. Plusieurs hypothèses peuvent être proposées au sujet du lien existant entre déprise sociologique et territoire. En premier lieu, si le concept de déprise tend à se concentrer sur les réaménagements de la vie de l'individu, en termes d'activités et de relations, on pourrait également évoquer l'existence d'une forme de « déprise territoriale », termes également utilisés par Hallier-Nader dans son travail de thèse (Hallier-Nader, 2011). La déprise territoriale désignerait les réaménagements de l'individu avançant en âge en termes de mobilité, de déplacements, d'habitudes et d'usage du territoire. Il s'agit ici de désigner « la réduction de l'étendue des espaces parcourus (Barthe et *al.*, 1988), la préservation d'espaces essentiels (Clément et *al.*, 1996), mais aussi le maintien d'activités et de relations sociales, considérées comme moins fatigantes au moment de la baisse des capacités seront ici la traduction de pratiques citadines. Lesquelles ont pour cadre l'espace public urbain, haut lieu du rapport à l'autre, reflet des rapports de hiérarchie sociale, producteurs de normes, espace

par excellence de mise à l'épreuve de l'individu dans ses rapports sociaux et dans son rapport aux espaces. » (Bigo et Depeau, 2014, p. 18).

Comme nous l'avons vu précédemment, l'individu adopte des stratégies afin de répondre aux difficultés qui apparaissent avec la vieillesse, dans une logique d'économie d'énergie. L'environnement joue un rôle crucial en ce qu'il permet de faciliter ou non ce processus : on fait ici référence à la notion de « capabilité »⁴⁸, et donc à la manière dont l'individu a la possibilité de s'appuyer sur l'environnement, à la fois physique et bâti, pour se soustraire à ses difficultés, fragilités ou incapacités. Ainsi, nous pouvons soumettre une seconde hypothèse selon laquelle l'environnement constituerait un support supplémentaire à ceux qui ont été initiés par Caradec. Il s'agirait alors de désigner comment l'environnement peut faciliter, par son adaptation, la continuité de la vie de l'individu lors de son avancée en âge et d'éventuels réaménagements. De ce fait, l'aménagement du territoire, la proximité des commerces et services, les infrastructures à disposition seraient susceptibles de soutenir l'individu dans son avancée en âge et tout au long des ruptures qu'il rencontre, là aussi dans une dynamique d'économie d'énergie visant à alléger le fardeau corporel apparaissant avec l'avancée en âge.

À l'inverse, le territoire, s'il est exclu, peut être déclencheur de la déprise : « Le phénomène de déprise dans sa version positive, c'est-à-dire l'emprise sur des liens et des choses importantes pour l'individu, paraît dépendre de sa volonté alors que le sentiment de mise à distance du monde paraît venir du monde lui-même » (Clément, 2003, p. 17). En effet, si le territoire ne facilite pas le quotidien des plus âgés, il aura tendance à amplifier le sentiment de fatigue et de « fardeau corporel » ressenti par l'individu, le contraignant dans le même temps à

⁴⁸ La capabilité se définit, selon Amartya Sen en 1992, comme étant « un ensemble de vecteurs de fonctionnements, qui reflètent la liberté dont dispose actuellement la personne pour mener un type de vie ou un autre ». Pour en faciliter la compréhension, Fabrice Flipo la différencie de la notion de capacité par l'exemple suivant qui touche à la conduite automobile : on peut parler de « capacité » lorsqu'une personne a son permis de conduire, même si elle ne possède pas de véhicule. À l'inverse, la « capabilité » fait référence à la possibilité concrète d'être en mesure de faire quelque chose avec les moyens qu'on a effectivement à disposition : « La capabilité désigne l'ensemble des capacités qui peuvent librement s'actualiser, à tout instant, à volonté. La capacité est quelque chose de disponible. » (Flipo, 2005, p. 5).

restreindre ses activités et ses relations, ce qu'évoque Hallier-Nader en disant que « le territoire peut être discriminant et renforcer dans certains cas les fragilités des personnes âgées » (Hallier-Nader, 2011, p. 236).

Conclusion

L'analyse des différents facteurs de modification du comportement des individus avançant en âge est un pré-requis à la compréhension des spécificités des « retraités et personnes âgées » dans l'usage particulier qu'ils peuvent avoir de leur territoire de vie. La description de phénomènes tels que la vulnérabilité, la déprise ou les modifications du rythme permettent de mieux appréhender ces modifications. Comme souvent dans le domaine des sciences sociales, ces spécificités ne sont pas systématiques ou universelles. S'il en est de même lorsqu'il s'agit de déterminer les caractéristiques des jeunes ou des classes d'âges intermédiaires, ce constat est d'autant plus prégnant en gérontologie du fait de la grande hétérogénéité de ce groupe. Cela est en partie lié au fait que cette période de la « vieillesse » tend à devenir de plus en plus longue, puisqu'on en considère souvent le début à l'âge de 60 ans et qu'elle est susceptible de s'étendre jusqu'à 122 ans, record jusqu'ici inégalé détenu par la française Jeanne Calment. Tout au long de ces 62 années possibles, inutile de préciser que l'individu se transforme et que loin d'être une fin de vie, cette nouvelle période est en fait une seconde vie.

Nous avons choisi de désigner les principales caractéristiques du public âgé par les concepts de vulnérabilité et de déprise, nous appuyant dans le même temps sur la question de l'évolution du rythme et tout en intégrant la notion de vulnérabilité. Le choix de ces notions est fondamental dans le sens où ces dernières ont été construites à partir du discours et de

l'observation des pratiques des plus âgés. Ces caractéristiques ne sont évidemment pas systématiquement déclenchées par le passage de « la barre des 60 ans », mais nous avons pu observer grâce aux différents travaux cités précédemment que le vieillissement de la population accroît leur probabilité de survenue. C'est précisément cette tendance - l'augmentation de la part que représentent dans la population des personnes possiblement vulnérables, rencontrant des moments de fracture, vivant l'expérience du fardeau corporel et une évolution de leur rythme de vie - qui légitime et qui conforte la nécessité d'une modification des politiques publiques dans l'objectif de construire une société adaptée au vieillissement de la population et des environnements « supports », c'est-à-dire facilitant le réaménagement de la vie tout au long de l'avancée en âge.

Si l'on ne peut en aucun cas attribuer ces caractéristiques au public des « retraités et personnes âgées » dans son ensemble, elles permettent de décrire les spécificités qui apparaissent dans le processus d'avancée en âge, sans les assimiler automatiquement à un âge chronologique particulier mais bien à un parcours de vie.

Enfin, bien loin de se définir par des incapacités, la vieillesse se différencie des situations de handicap et de dépendance, en particulier parce qu'elle n'est pas caractérisée par des « déficiences » mais bien par des modifications du comportement, des habitudes, des besoins et donc de l'usage du territoire. La vieillesse est aussi caractérisée par des ressources sur lesquelles il est fondamental de s'appuyer dans la mise en œuvre de politiques publiques, dans une dynamique de réciprocité entre ce qu'il est possible d'apporter aux plus âgés et ce qu'ils peuvent eux-mêmes apporter à la société et aux autres générations.

Là encore pour insister sur l'importance de la parole des aînés et dans l'objectif d'une

meilleure compréhension de leur vécu, de leurs comportements et de leurs représentations, nous avons souhaité clore ce chapitre par un extrait d'entretien mené dans le cadre de ce travail de recherche avec une femme âgée de 78 ans, ancienne cadre vivant dans une petite commune située en zone péri-urbaine :

« Je sais pas, moi par exemple je me fais beaucoup plus de souci... je pense que c'est quand on vieillit qu'on devient comme ça. Quand je pense à tout ce que je faisais avant... Par exemple, me déplacer j'allais... j'ai visité toutes les entreprises de la région, j'avais des réunions à 20h le soir, je sais pas, je rentrais à minuit toute seule tout le temps. Bon je faisais comme ça. Maintenant un déplacement en voiture et tout, je réfléchis est-ce que c'est sûr, est-ce que je vais pas tomber en panne... Bon je pense qu'on est tous un peu comme ça. On a peur. On a peur pour les enfants aussi tout le temps, on est beaucoup plus craintif et donc c'est vrai qu'aller quelque part, même si c'est pour quelque chose d'agréable, on... même que ce soit aussi pour aller à une visite médicale, on a plus de réticence, plus de difficulté à se décider, tout ça. Enfin bon c'est ce que je ressens et je vois ces personnes. Autrement c'est la peur d'être... c'est la coupure avec le reste... le fait qu'on vous dise « vous, vous êtes d'une autre génération, vous pouvez pas comprendre », ça c'est très désagréable, très désagréable. ».

Ces quelques phrases illustrent une partie des changements vécus par l'individu au cours de son expérience de la vieillesse. Difficilement justifiables par les aînés eux-mêmes, ils doivent constituer un support de réflexion, en particulier pour les décideurs politiques, permettant de mieux comprendre que des phrases telles que « ce n'est pas loin », « c'est facile », « c'est rapide » sont toutes relatives au moment de l'existence et au contexte dans lequel s'inscrit l'individu. Ces phrases sont en effet le reflet d'un positionnement très subjectif, ne prenant aucunement en compte la situation individuelle propre à chacun. Ainsi, leur appréhension nécessite une remise en question des dispositifs conçus « pour la moyenne », réflexion que nous aborderons plus en profondeur dans les pages traitant de la conception universelle et des politiques intégrées.

Chapitre II

Orientations nationales et internationales sur la prise en compte de la vieillesse dans les politiques publiques

« Au fondement des politiques de la vieillesse : dette, don et contre-don. »

Gucher C., 2018, « Des fondements aux enjeux contemporains des politiques publiques du handicap et de la vieillesse : divergences et convergences », *Empan*, 2008/2 (n° 70), p.106.

Si le premier chapitre visait principalement à montrer que le vieillissement, en tant que phénomène individuel et collectif, a des conséquences sur l'usage du territoire, ce deuxième chapitre a pour objet de décrire l'évolution de la prise en compte de ces spécificités liées au vieillissement dans la société, dans les politiques publiques et dans les orientations internationales. Cette réflexion devra nous permettre de mieux appréhender comment le public des « retraités et personnes âgées » s'est constitué, considérant que le simple fait de nommer les personnes âgées, c'est déjà les discriminer (Amyot, 2014) et qu'il s'agit là de la première étape de la constitution d'un « problème public » (Frinault, 2005).

Au fil de l'histoire, la vieillesse fait l'objet de traitements spécifiques de la part de la société dans son ensemble, et cette situation intime et privée est entrée dans la sphère publique et politique (Weber, 2011). Nous tenterons ici de décrire le processus de construction de ce problème public qui dépend de la conjonction de trois flux : l'opinion publique, le fait que les décideurs politiques portent leur attention sur un sujet et la disponibilité de politiques publiques susceptibles d'être mises en œuvre (Kingdon, 2011). Au cours de ce chapitre, nous

aborderons ces trois flux à travers la façon dont le vieillissement a été pris en compte par la société, puis par les politiques publiques et les orientations internationales, afin de retracer une histoire qui devra nous permettre de comprendre le contexte de l'émergence du programme Villes amies des aînés par l'OMS et son appropriation en France.

Ainsi, nous nous intéresserons aux réflexions portées par les organisations internationales afin de saisir les principaux enjeux et préconisations qui sont définis au niveau mondial au sujet du vieillissement de la population. Nous porterons aussi notre attention sur la manière dont le vieillissement est devenu un objet des politiques publiques en France et sur l'évolution de sa prise en compte par ces dernières, en terminant par une présentation de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, adoptée en 2015 par le gouvernement français. Cette dernière influence le contexte de ce travail de recherche, dans le sens où elle croise certains enjeux du programme VADA et influence les politiques publiques locales.

I. Grandes orientations internationales en matière de vieillissement

Les grandes orientations définies au niveau international ont pour objectif de guider et de diffuser des normes dans le cadre des politiques publiques initiées à l'échelle nationale et locale (Paris et *al.*, 2011). Ainsi, l'Organisation des Nations unies (ONU), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ou encore l'Union européenne (UE) se sont tour à tour saisies du lien entre les évolutions démographiques et les politiques publiques et ont proposé des préconisations pour répondre à ce défi (Kaeser et Roch, 2013).

Dès 1948, l'Argentine soumet à l'Assemblée générale des Nations unies un premier

projet de déclaration sur la reconnaissance des droits des personnes âgées. Il s'agit de la première tentative pour inscrire la question du vieillissement à l'ordre du jour de l'ONU. Le texte intègre plusieurs articles sur la santé, l'alimentation, le logement ou encore l'assistance, et insiste sur le droit à la « stabilité » et au « respect » des personnes âgées (Zelenev, 2006). Malgré son rejet, cette première proposition est à l'origine d'une nouvelle dynamique, en particulier par les débats qu'elle suscite (Durandal et *al.*, 2015), à tel point que deux ans plus tard, sur demande de la Commission économique et sociale, le secrétariat de l'ONU rédige un rapport intitulé « Droits des vieillards (protection des vieillards) » (Zelenev, 2006).

En 1982, le Plan de Vienne est le premier document de cadrage international adopté par l'Assemblée Générale des Nations unies, à l'occasion de la première Assemblée mondiale sur le vieillissement. Le Plan de Vienne comporte trois axes fondamentaux : « la durabilité du développement dans un monde vieillissant, la promotion de la santé et du bien-être dans le troisième âge et la création d'environnements porteurs et favorables pour tous les groupes d'âges » (Zelenev, 2006, p. 650). Il s'articule autour des thématiques alors considérées comme étant les plus importantes pour les personnes âgées : « la santé, le logement, le bien-être social, la sécurité de revenu et l'emploi, l'éducation, la recherche et la formation » (Viriot-Durandal et *al.*, 2015). Il vise avant tout à éveiller l'intérêt des décideurs politiques sur le sujet du vieillissement et à guider la construction de politiques publiques sur ce thème (Zelenev, 2006).

Quatre ans plus tard, en 1986, la Charte d'Ottawa est établie à l'issue de la première Conférence internationale sur la promotion de la santé, sous l'égide de l'OMS. Cette charte souligne la nécessaire implication des individus quant à leur propre état de santé mais ne se

réduit pas à cela : elle insiste également sur l'importance d'une collaboration intersectorielle et interministérielle afin que la politique de la vieillesse soit efficace. Elle indique également la nécessité de réduire les inégalités en agissant sur les déterminants sociaux de la santé et du bien-être (Alvarez, 2014). Dès lors, la santé n'est plus seulement définie comme le fait de vivre sans incapacité ou maladie, mais bien dans un état de bien-être complet : « se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources, avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable » (Organisation mondiale de la santé, 1986, p. 2). Ainsi, la santé des individus ne peut plus être garantie par le seul secteur médico-social mais implique l'engagement de tous les acteurs : associations, bénévoles, industries, gouvernements locaux et nationaux, etc. (Organisation mondiale de la santé, 1986). C'est pourquoi, dès cette période, des enjeux forts émergent en termes de bien-être des populations âgées et de promotion de la santé, ainsi qu'une première approche des moyens pour y parvenir, surtout fondée sur la nécessité de réduire les inégalités et de favoriser une approche intégrée.

En 1991, l'Assemblée Générale des Nations unies, neuf ans après le Plan de Vienne, adopte les Principes des Nations unies dans l'objectif de faire remonter la question du vieillissement au rang de priorité dans tous les pays du monde (Zelenev, 2006). Ces principes directeurs sont l'indépendance, la participation, les soins, l'épanouissement personnel et la dignité des personnes âgées (Nations unies, 2008).

Dans cette même dynamique, l'Union européenne décide de faire de 1993 l'année européenne des personnes âgées et de la solidarité entre les générations. L'objectif était alors de sensibiliser le grand public aux questions liées au vieillissement mais aussi d'encourager

les débats et la solidarité intergénérationnelle tout en soutenant la participation des personnes âgées dans une volonté d'intégration dans la société.

En 1999, l'Assemblée Générale des Nations unies choisit pour thème annuel « Vers une société pour tous les âges ». C'est là l'occasion de donner plus de visibilité au sujet du vieillissement à travers le monde en abordant quatre axes principaux que sont : la situation des personnes âgées, l'épanouissement tout au long de la vie, les liens intergénérationnels et les rapports entre démographie, développement et vieillissement des populations (Zeleney, 2006). Dès lors, on observe que le vieillissement commence à ne plus être considéré isolément mais intégré à un contexte (prise en compte du vieillissement tout au long de la vie, des relations avec les autres générations, etc.).

I.1. Déclaration politique et Plan d'action international de Madrid

En 2002, l'assemblée mondiale sur le vieillissement qui s'est tenue à Madrid est à l'origine d'une étape fondamentale : une remise en question approfondie des politiques publiques à tous les niveaux afin que la vieillesse ne soit plus vue uniquement d'un point de vue médico-social et de sorte à ce que l'on puisse bénéficier le plus possible des avantages liés à une population vieillissante. Ainsi, dans le Plan d'action international de Madrid, on évoque déjà l'implication d'acteurs de la société civile, la participation des habitants et le travail en transversalité. La déclaration politique souligne l'importance d'une collaboration entre les administrations locales et nationales, mais également entre les personnes âgées et les associations qui les représentent, ainsi qu'avec l'ensemble des acteurs de la société civile, en vue de soutenir le respect des droits et la citoyenneté à tous les âges de la vie (Organisation des Nations unies, 2002). C'est donc la notion de dynamique partenariale et participative,

pilier principal du programme « Villes et communautés amies des aînés », qui apparaît.

Suite à l'Assemblée de Madrid, il est officiellement admis que la question du vieillissement ne se pose pas qu'en termes de protection sociale (Zelenev, 2006). Ce plan appelle à des changements d'attitudes et de politiques visant à soutenir le fait que les aînés ne sont pas seulement des bénéficiaires de la Sécurité sociale, mais aussi et surtout des individus participant au développement de la société (électeurs, chefs d'entreprise, bénévoles, citoyens...) et dont il faut respecter les droits (Fonds des Nations unies pour la population et HelpAge International, 2012). Ce texte promeut la reconnaissance des capacités et du potentiel des aînés afin que le vieillissement puisse être considéré et se traduire en termes de ressources pour l'ensemble de la société, par des solidarités familiales et bénévoles par exemple (Organisation des Nations unies, 2002).

Le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement et la Déclaration politique adoptée par la deuxième Assemblée mondiale des Nations unies en 2002 génèrent une évolution mondiale dans la prise en compte du défi que représente le vieillissement de la population. Ceux-ci ont fait suite à l'année internationale des personnes âgées (1999) intitulée « Une société pour tous les âges » et articulée autour de quatre thèmes : l'épanouissement de l'individu tout au long de sa vie ; les relations entre les générations, les liens entre vieillissement de la population et développement ; la situation des personnes âgées (Organisation des Nations unies, 2002). Les idées innovantes et progressistes que promeuvent le Plan d'action et la Déclaration politique de Madrid sont à l'origine de la création du programme Villes amies des aînés ; elles ont largement contribué à faire évoluer les représentations et les objectifs liés à l'élaboration de politiques publiques d'adaptation de la société au vieillissement.

Enfin, l'Assemblée mondiale sur le vieillissement souligne la responsabilité des inégalités et

des déterminants sociaux, économiques et environnementaux sur la santé individuelle. On observe d'ores et déjà une remise en cause de la culpabilisation individuelle liée aux démarches de prévention au profit d'une responsabilisation des sociétés en termes d'amélioration de la qualité de vie : niveau d'éducation, revenus, soutien social ou encore services de soins et de santé (Organisation des Nations unies, 2002).

En 2018, la France maintient son engagement dans le Plan d'action international de Madrid. A ce titre, elle est tenue d'envoyer tous les cinq ans un rapport national de suivi montrant son implication, à travers les politiques publiques gouvernementales, en faveur des orientations prioritaires du MIPAA (*Madrid International Plan of Action on Ageing : Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement*), à savoir la promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées, ainsi que le développement et la création d'environnements porteurs et favorables.

I.2. Cadre d'orientation « Vieillir en restant actif »

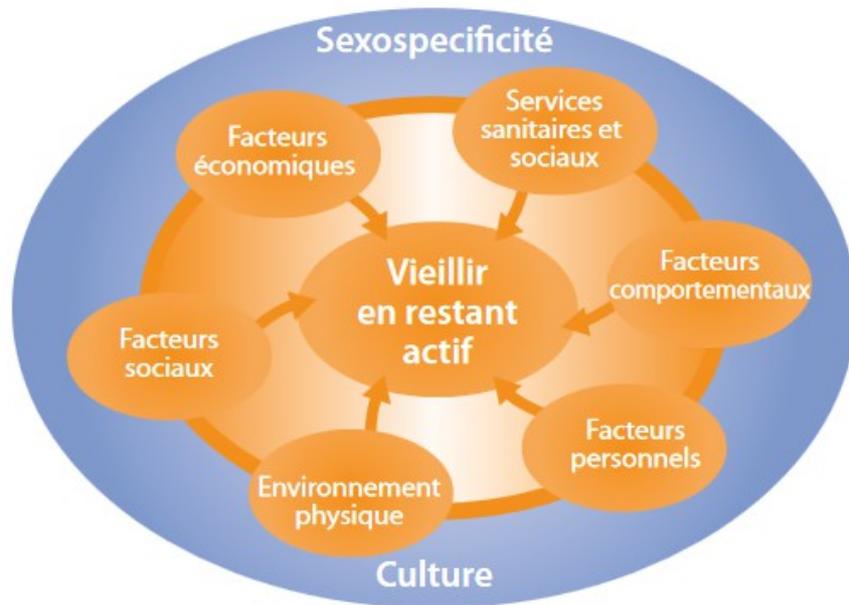
En 2002, l'OMS édite un cadre d'orientation intitulé « Vieillir en restant actif », qui fait l'objet d'une présentation dans le cadre de la Deuxième Assemblée mondiale des nations unies sur le vieillissement à Madrid. Ce document, qui s'adresse aux décideurs politiques et aux porteurs de projets du monde entier, désigne le vieillissement actif comme étant une condition pour faire du vieillissement de la population une ressource pour la société. Ce cadre d'orientation renferme les fondements du programme Villes amies des aînés tel qu'il sera initié quelques années plus tard par l'OMS.

Ce document, tant sur le fond que sur la forme, contribue à véhiculer la représentation

du vieillissement de la population soutenue par l'OMS : l'augmentation de l'espérance de vie et le vieillissement, à la fois individuel et collectif, sont un triomphe. Ils sont le résultat de progrès scientifiques mais également d'une amélioration des conditions de vie qui ne peuvent qu'être salués. Au-delà de cet enthousiasme qui sous-tend une représentation positive du vieillissement, le cadre d'orientation évoque les enjeux sociétaux, économiques et sanitaires que soulève cette transition démographique. Afin d'expliquer l'intérêt du vieillissement actif, défini comme le « processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de vie pendant la vieillesse », l'OMS s'appuie sur la notion de maintien et d'amélioration des capacités fonctionnelles (par exemple la force musculaire, le débit cardio-vasculaire ou encore les capacités ventilatoires). À l'âge adulte, ces dernières déclinent au fil de l'avancée en âge. Néanmoins, le rythme de ce déclin dépendrait en grande partie de facteurs environnementaux et des modes de vie individuels. Selon la théorie du vieillissement actif, chacun, par son mode de vie, pourrait agir sur sa santé et sur la qualité de son vieillissement pour favoriser « un bien-être physique, mental et social » (Organisation mondiale de la santé, 2002, p. 12).

Si le concept de vieillissement actif préserve l'idée selon laquelle les comportements individuels et les modes de vie adoptés peuvent avoir une influence sur la santé dans l'avancée en âge, il évoque également une forme de relativité qui n'apparaissait pas dans les théories du vieillissement productif et du vieillissement réussi. En effet, dans son cadre d'orientation, l'OMS insiste sur deux éléments fondamentaux qui persisteront dans le programme VADA : d'une part, l'environnement doit permettre aux habitants de choisir un mode de vie favorable à un vieillissement en bonne santé ; d'autre part, il existe des déterminismes sociaux qui jouent un rôle important sur la qualité de vie durant la vieillesse.

Figure 10 : Les déterminants d'un vieillissement actif



Source : Organisation mondiale de la santé, 2002, p. 19

La pluralité des déterminants (figure 10) montre que le vieillissement actif ne peut être envisagé que par la bonne volonté et la seule responsabilisation des individus. Il s'agit d'un phénomène complexe et le vieillissement actif n'est rendu possible que par la présence simultanée de multiples facteurs et acteurs. En plus des déterminants internes que sont la culture et la sexospécificité⁴⁹, les déterminants externes sont ceux qui réapparaîtront dans le programme VADA en tant que facteurs susceptibles d'être modifiés et adaptés selon les politiques publiques mises en œuvre. Plus encore, on peut penser que ces déterminants peuvent avoir un impact sur les facteurs comportementaux de l'individu puisque ce sont des préalables qui peuvent encourager les individus à adopter certains modes de vie. Par exemple, les services sanitaires et sociaux sont des déterminants du vieillissement actif dans le sens où

49 Selon la définition proposée par l'Organisation mondiale de la santé, « le terme "sexospécificité" se rapporte aux rôles, aux comportements, aux activités et aux attributs sociaux qu'une société donnée considère comme appropriés pour les hommes et pour les femmes. » (Source : <http://www.who.int/topics/gender/fr>, consulté le 31/01/2019).

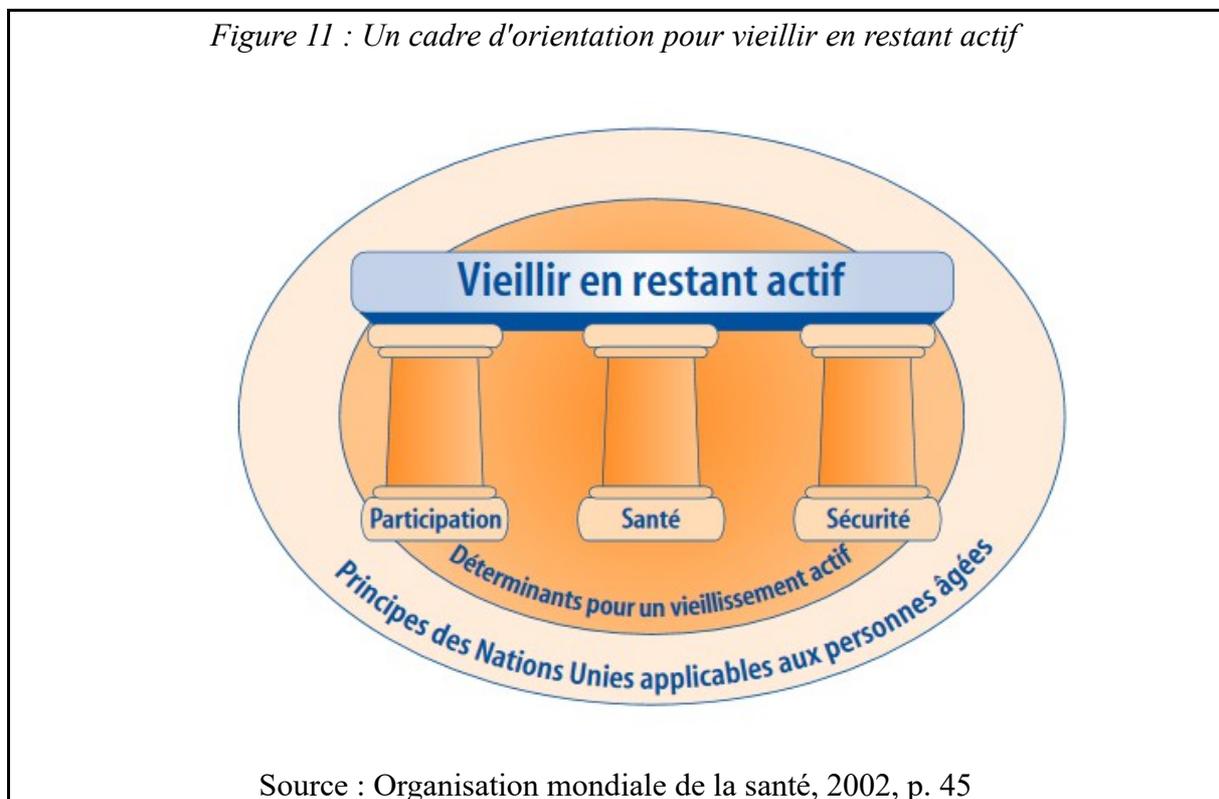
ils peuvent soutenir la promotion de la santé, la prévention et la lutte pour un égal accès aux soins sans discrimination fondée sur l'âge. Les facteurs de l'environnement bâti, quant à eux, peuvent contribuer à préserver les capacités de mobilité des habitants quel que soit leur âge, et sont donc aussi un préalable au vieillissement actif. Les facteurs sociaux concernent le lien social, la formation, l'éducation ou encore la sécurité. Enfin, les facteurs économiques sont eux aussi des déterminants puisqu'à tous les âges, les plus pauvres sont les plus exposés au risque de maladies et aux incapacités (Organisation mondiale de la santé, 2002).

Comme nous pouvons le voir au travers l'existence de ces quatre déterminants, l'OMS, dans son cadre d'orientation, soulève d'ores et déjà la nécessité d'adapter l'environnement tout entier, à la fois bâti et social, afin de créer un « terrain favorable » sur lequel pourrait se développer le vieillissement actif. L'objectif est de créer des environnements « validants », terme utilisé par l'OMS pour désigner les processus qui « restaurent la fonction et accroissent la participation des aînés à tous les aspects de la vie en société » (Organisation mondiale de la santé, 2002, p. 37). Ils s'opposent aux processus « invalidants » qui accroissent les besoins des aînés, les menant ainsi à l'isolement et à la perte d'autonomie. En favorisant les raisonnements politiques en termes de processus validants au détriment de la notion d'invalidité, l'OMS souhaite mettre l'accent sur les ressources des plus âgés pour prévenir les incapacités et soutenir leur inclusion dans la communauté locale.

Au-delà de cette notion « d'environnement validant », le concept de vieillissement actif tel qu'il a été défini par l'OMS relativise la responsabilité individuelle concernant la qualité de vie dans la vieillesse en rappelant que « l'âge aggrave souvent d'autres inégalités préexistantes » (Organisation mondiale de la santé, 2002, p. 41). Il convient en effet de

rappeler que les inégalités subies plus tôt au cours de la vie ont une influence sur la qualité de vie pendant la vieillesse et peuvent être considérées comme des déterminants supplémentaires au vieillissement actif. C'est donc la notion de justice sociale qui est ici induite, rappelant que la lutte contre les inégalités à tous les âges doit être le combat de chacun, pour favoriser l'égalité dans la qualité de vie à un âge avancé.

Selon le cadre d'orientation proposé par l'OMS, le vieillissement actif repose sur trois piliers qu'illustre le schéma suivant (figure 11) :



La réponse devant être apportée par les responsables politiques aux enjeux du vieillissement démographique repose en priorité sur ces trois préalables :

- La possibilité pour les citoyens de tous les âges de participer et de contribuer à la vie

de la communauté afin de pouvoir être reconnus comme une ressource pour l'ensemble de la société ;

- La diminution des facteurs de risque de maladie ainsi que le développement de services médico-sociaux accessibles, abordables et adaptés ;
- La sécurité sociale, financière et physique des individus afin d'en assurer la protection, la dignité et l'assistance.

I.3. Villes amies des aînés : un programme initié par l'OMS

Le projet des villes et communautés amies des aînés, initié par l'OMS lors du Congrès Mondial de gérontologie et de gériatrie de Rio de Janeiro en 2005, n'est autre qu'une mise en application du cadre d'orientation « Vieillir en restant actif » (Organisation mondiale de la santé, 2006). Grâce aux fonds mis à disposition par le Gouvernement du Canada et par *Help the Aged*⁵⁰ au Royaume Uni, dès 2006, l'OMS conçoit, avec le soutien de chercheurs majoritairement québécois un protocole de recherche intitulé « Protocole de Vancouver ». Ce dernier, testé dans 33 villes issues de 22 pays du monde⁵¹, avait pour objectif de déterminer, grâce à la consultation d'environ 1 500 personnes âgées, les facteurs principaux susceptibles de rendre l'environnement physique et social bienveillant à l'égard de tous les âges, à travers l'examen de huit thématiques : espaces extérieurs et bâtiments, transports, logement, participation sociale, respect et inclusion sociale, participation citoyenne et emploi,

50 *Help the Aged* est une organisation caritative internationale basée au Royaume-Uni, créée en 1961 pour aider les personnes âgées défavorisées. Elle a fusionné avec *Age Concern* en 2009 pour former *Age UK*.

51 Argentine, La Plata ; Brésil, Rio de Janeiro ; Canada, Halifax ; Canada, Portage la Prairie ; Canada, Saanich ; Canada, Sherbrooke ; Costa Rica, San José ; Jamaïque, Kingston ; Jamaïque, Montego Bay ; Mexique, Cancún ; Mexique, México ; Puerto Rico, Mayaguez ; Puerto Rico, Ponce ; États-Unis d'Amérique, New York ; États-Unis d'Amérique, Portland, Oregon ; Kenya, Nairobi ; Jordanie, Amman ; Liban, Tripoli ; Pakistan, Islamabad ; Allemagne, Ruhr ; Irlande, Dundalk ; Italie, Udine ; Russie, Moscou ; Russie, Tuymazy ; Suisse, Genève ; Turquie, Istanbul ; Royaume-Uni, Édimbourg ; Royaume-Uni, Londres ; Australie, Melbourne ; Australie, Melville ; Chine, Shanghai ; Japon, Himeji ; Japon, Tokyo ; Inde, New Delhi ; Inde, Udaipur (Organisation mondiale de la santé, 2007).

communication et information, ainsi que soutien communautaire et services de santé. Le Protocole de Vancouver propose de nombreuses précisions sur la marche à suivre pour l'organisation de l'audit participatif, y compris sur l'animation des ateliers et sur l'échantillonnage des groupes qui devaient permettre la consultation d'habitants d'âges, de sexes, de degrés de dépendance et de statuts socio-économiques divers. En complément, des audits techniques ont été réalisés avec environ 750 professionnels et experts de la gérontologie. Grâce aux éléments recueillis dans le cadre de cette étude et afin de définir les caractéristiques d'une ville amie des aînés, l'OMS a fait émerger des recommandations réunies à l'intérieur de feuilles de route thématiques. Ce travail a abouti à la publication en 2007 d'un Guide mondial des villes et communautés amies des aînés.

Dix ans après la création de cet outil, les auteurs principaux du Guide mondial des villes amies des aînés, Louise Plouffe et Alex Kalache⁵², en proposent une analyse critique. A cette occasion, ils remettent en cause la *check-list* publiée dans le guide et visant à résumer les caractéristiques d'une VADA, qui ne prendrait pas suffisamment en compte la diversité des personnes âgées, des communautés et des territoires. Cette dernière leur semble désormais trop longue et donc idéaliste et irréalisable, d'autant que les ressources publiques sont actuellement très limitées. Enfin, ils considèrent aujourd'hui que les autorités ne devraient pas imposer une liste des caractéristiques d'une ville idéale mais devraient plutôt encourager les démarches ascendantes pour favoriser la citoyenneté urbaine, l'idée de VADA étant avant tout de soutenir l'engagement conjoint des décideurs politiques locaux et des personnes âgées. Ainsi, pour garantir la prise en compte de la diversité des territoires et des personnes âgées, cette *check-list* devrait être utilisée comme un point de départ à enrichir (Plouffe et al., 2016).

⁵² Au moment de la rédaction du guide mondial des villes et communautés amies des aînés, Louise Plouffe et Alex Kalache étaient respectivement conseillère technique et directeur du programme Vieillesse et qualité de vie de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

En 2010, un réseau mondial des villes et communautés amies des aînés est créé par l'OMS. L'entrée dans ce réseau passe par un engagement de la collectivité auprès de l'OMS. C'est une étape fondamentale au cours de laquelle le maire de la commune (ou le président de la collectivité territoriale) fait part de son investissement en signant une lettre d'engagement dans la démarche Villes amies des aînés. Parallèlement, les acteurs locaux doivent remplir un formulaire d'inscription en ligne, accessible sur le portail de l'Organisation mondiale de la santé. Une fois membre du réseau mondial, la collectivité bénéficie d'une page sur le site Internet du réseau mondial des Villes amies des aînés⁵³, sur laquelle elle peut décrire et valoriser l'approche adoptée dans son territoire. Il est également possible d'y partager les bonnes initiatives et de consulter celles des autres membres du monde entier. Pour rester adhérent au réseau mondial, les collectivités doivent mettre régulièrement à jour leur page de profil et poster au moins une bonne pratique par an.

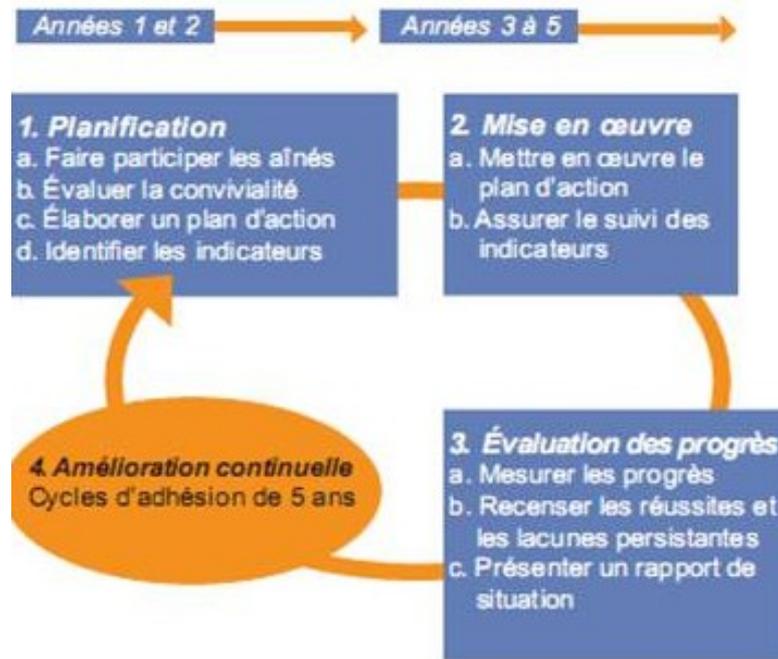
Phases du programme VADA⁵⁴

Dès 2010, dans une brochure de présentation du programme VADA, l'OMS propose un schéma synthétique des trois phases composant un cycle, qui a lui-même pensé pour être mis en œuvre sur environ cinq ans (figures 12 et 13) :

53 <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>

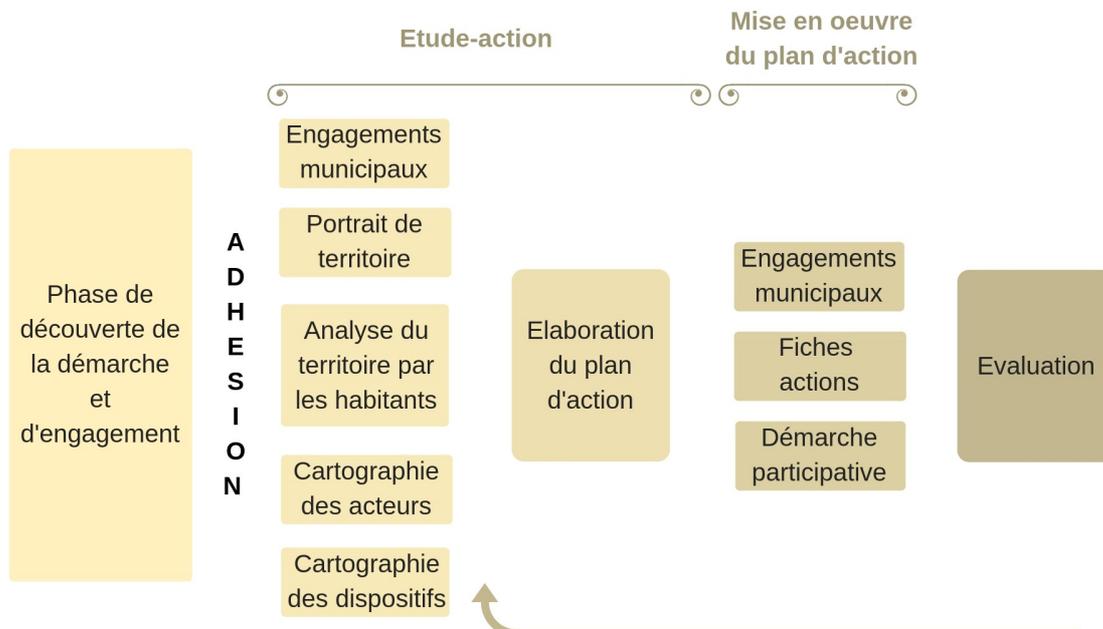
54 L'OMS a donné très peu de détails sur ces différentes phases. Celles-ci apparaissent sur quelques documents tels que la brochure dont est issu ce schéma ou encore le rapport de fin de phase I qui est proposé aux villes à l'issue du premier cycle. Ainsi, les détails qui seront donnés ici sont issus des travaux québécois sur le sujet, notamment ceux de l'Université de Sherbrooke, ainsi que des préconisations du RFVAA.

Figure 12 : Cycle mondial OMS des villes-amies des aînés



Source : Plaquette d'information réalisée par l'OMS

Figure 13 : Cycle de mise en œuvre de la démarche Villes amies des aînés en France



Source : RFVAA

Étape 1 : Inclusion – Phase de découverte et d'engagement

En complément des quatre phases décrites par l'OMS, le RFVAA a formalisé une première étape qui correspond aux pré-requis nécessaires au déploiement du programme VADA dans le territoire. Cette étape d'inclusion fait référence au temps nécessaire pour l'implication des décideurs politiques (maire et élus), la nomination d'un responsable pour coordonner la dynamique, la création de l'équipe projet et du comité de pilotage, la demande d'inscription de VADA dans la politique municipale et la demande d'intégration dans le réseau mondial des villes et communautés amies des aînés (OMS) et dans le RFVAA.

Cette première étape permet de valider les formalités administratives nécessaires à l'entrée dans les réseaux VADA, mais aussi de créer un terrain favorable pour le déploiement du programme dans le territoire. Cette étape d'inclusion constitue un temps de préparation qui vise à sensibiliser l'ensemble des élus et professionnels de la collectivité, des autres acteurs du territoire et des habitants pour un engagement commun dans une dynamique de co-construction.

En ce sens, la délibération concernant l'adhésion au RFVAA n'est pas anecdotique, ni purement administrative : elle est l'occasion de présenter la démarche dans un moment officiel et symbolique, et formalise un engagement collectif. Ce dernier est fondamental pour le développement d'une politique transversale et d'actions sur les huit thématiques.

Le choix du référent professionnel en charge de VADA dans le territoire n'est pas anodin et nécessite un temps de réflexion. En fonction des territoires, plusieurs stratégies peuvent être adoptées : recrutement spécifique ou délégation de la mission à un professionnel déjà présent, choix du positionnement au sein de l'organigramme (CCAS, Direction Générale

des Services (DGS), cabinet du maire...), prise en compte de l'intérêt de la personne pour la thématique, etc.

La mise en place d'un comité de pilotage (COPIL) et d'un comité technique (COTECH) est nécessaire afin de garantir le suivi de la démarche et la tenue du calendrier prévisionnel. Ils permettent de valider les différentes étapes de l'élaboration tant sur le plan technique que politique et d'impulser - puis de pérenniser - la dynamique.

La mission du COPIL est de rendre un arbitrage politique sur les priorités et de prendre des décisions stratégiques et financières. Il suit l'orientation politique du mandat exprimé lors de l'élection et doit être présidé par le maire, décideur et garant de la collaboration intersectorielle. Le COPIL, pour être transversal, doit associer un ensemble d'élus de délégations diverses. Le RFVAA conseille généralement aux territoires accompagnés de composer en premier lieu un comité de pilotage de préfiguration, regroupant un large éventail de partenaires du territoire, puis de restreindre celui-ci par la suite, en fonction des axes prioritaires émergeant du plan d'action.

Parallèlement, la mission du COTECH est de garantir le suivi opérationnel et la mise en œuvre technique. Lui aussi doit être transversal et peut réunir des directeurs de services (voiries, transports, espaces verts, culture, communication...), des techniciens, voire des partenaires (bailleurs sociaux, agence d'urbanisme, syndicat des transports...) ou des associations.

Le choix des membres des deux comités est jugé important pour la bonne réussite du projet et peut donc également demander un certain temps de réflexion et d'élaboration. Le rôle de ces comités est de garantir une vision commune du programme Villes amies des aînés dans le territoire et entre les principaux acteurs de cette dynamique. Pour ce faire, il est important que

les membres aient une motivation personnelle, une légitimité au sein des services qu'ils représentent et qu'il y ait une complémentarité des compétences au service du projet. C'est pourquoi il est essentiel d'assurer dès le départ une représentation suffisamment large de ces comités. Il est important de s'assurer que les membres nommés pourront assumer leur mission au cours de chacune des phases et qu'ils seront en capacité de porter les projets dans leurs propres réseaux et services.

Étape 2 : Planification - Étude-action

Cette étape du cycle Villes amies des aînés constitue la première phase opérationnelle. Elle se compose de l'élaboration du portrait du territoire, de l'organisation de l'audit participatif et de l'audit technique, de la synthèse des résultats, de la priorisation des thématiques, de la création d'un plan d'action et de la diffusion des résultats. L'étape de planification doit donner une meilleure lisibilité et visibilité de ce qui existe dans le territoire (à la fois pour les habitants et entre les services de la collectivité) et d'évaluer l'adéquation entre les dispositifs existants et les besoins des différentes générations.

La phase de portrait de territoire vise à obtenir une photographie à l'instant « t » des relations entre les aînés et le territoire, permettant ainsi d'accéder à une meilleure compréhension du vécu de ces derniers. Il s'agit, *in fine*, de mettre en lumière les obstacles territoriaux au vieillissement actif au sein d'un territoire donné. Cette étape est l'occasion de définir le contexte dans lequel s'inscrit la collectivité afin de mieux en saisir les atouts, les difficultés et les défis. Il doit également faire émerger les bonnes actions déjà engagées, mais qui ne sont pas forcément partagées entre les services.

La première partie de ce document doit proposer une description précise du territoire à travers

plusieurs volets : géographique, démographique, social, économique, etc. Ce ne sont pas des données brutes qui sont attendues, mais une analyse qui permettra de préciser le contexte d'entrée du territoire dans la démarche VADA. Il est important de sélectionner ces données statistiques pour favoriser une meilleure compréhension de la réalité du milieu.

Par la suite, il sera nécessaire de recenser tous les services et les ressources mis à la disposition des aînés de manière à réaliser un état des lieux et de comprendre l'usage qu'ont les habitants âgés de ces dispositifs. Pour cela, un regard transversal doit être adopté. Cet inventaire doit être réalisé avec une vision globale afin que les huit thématiques soient abordées. Puisqu'il s'agit d'une démarche transversale à laquelle une pluralité d'acteurs sera associée, il est également important de ne pas répertorier uniquement les ressources et les services gérés par la Ville mais aussi ceux qui dépendent de l'État, du département, de la région ou encore des milieux associatifs et privés.

Si le portrait du territoire vise à recueillir des données objectives et chiffrées sur l'usage du territoire par les habitants âgés, l'audit urbain⁵⁵ en est le pendant, dans le sens où il consiste à recueillir des données subjectives issues de l'expression et de l'expertise d'usage des habitants. Ce temps de consultation spécifique, qui a lieu au début du cycle, donne l'occasion aux habitants de s'exprimer sur les atouts de leur territoire de vie mais également sur des voies d'amélioration envisageables dans chacun des huit domaines. L'audit urbain est l'une des étapes fondamentales en ce qu'il garantit le déploiement d'une démarche ascendante et donc la consultation des citoyens.

Des préconisations ont été formulées afin de soutenir les collectivités dans la

⁵⁵ Cette étape de consultation pourra être désignée par les termes « audit urbain », « audit participatif » ou « diagnostic participatif ».

réalisation de leur audit urbain. Ainsi, les collectivités sont encouragées à créer des groupes de concertation représentatifs de l'ensemble des habitants du territoire, ce qui nécessite un échantillonnage par âge, par sexe, par quartier d'habitation, par niveau socio-économique, etc. Par ailleurs, le vieillissement de la population n'est pas uniquement l'affaire des plus âgés. Ainsi, le RFVAA recommande d'associer à ces groupes des habitants de tous les âges pour que tout le monde puisse s'exprimer sur ses propres souhaits en la matière, puisque chacun est ou sera concerné par cette problématique (vieillesse individuelle, vieillissement des proches...). Plus le nombre de participants est important, plus l'étude sera approfondie et fiable. Il est donc conseillé de constituer suffisamment de groupes en fonction de la taille et des ressources de la municipalité.

Pour l'animation de ces groupes de concertation, un fil conducteur a été proposé dans le Guide français des Villes amies des aînés afin que chacune des thématiques de l'environnement social et urbain puisse être intégralement abordée lors de cette étape.

Globalement, au vu des documents réalisés par les VADA suite à la réalisation de l'audit urbain, il existerait trois formes de problématiques principales émergeant de la parole des plus âgés :

1. Des dispositifs sont mal identifiés par le public ciblé : ils existent mais le public n'en a pas connaissance.
2. Des réponses n'existent pas encore ou doivent être améliorées, nécessitant un temps de réflexion et la mise en place d'un budget.
3. Des réclamations ne dépendent pas directement des compétences de la VADA et nécessitent la mise en place d'un partenariat ou le relais vers un autre organisme.

En parallèle de l'audit urbain, un audit technique doit être organisé pour permettre aux fournisseurs de services du territoire (associations, aides à domicile, bailleurs sociaux, prestataires de transports, etc.) de s'exprimer au sujet des huit thématiques. Cette étape est aussi l'occasion d'initier le travail partenarial et de coordination qui prévaudra tout au long de la démarche.

En fonction des éléments recueillis lors des premières étapes, la collectivité doit ensuite définir des axes prioritaires sur lesquels focaliser son action durant la première phase. Sachant que les huit thématiques ne sauraient toutes être traitées en profondeur au cours du premier cycle, le RFVAA conseille aux collectivités de choisir entre deux et quatre thématiques principales à mettre en avant dans le plan d'action⁵⁶. Parmi celles-ci, il est important d'en compter au moins une en lien avec l'environnement bâti et au moins une en lien avec l'environnement social, afin de démontrer que l'objectif est de travailler sur ces deux aspects. Pour autant, les thématiques qui n'auront pas été choisies ne devront pas être ignorées et devront apparaître dans le plan d'action, même si c'est de façon plus synthétique. Chacune d'elles devra faire l'objet d'une veille spécifique : par exemple, ce n'est pas parce que la thématique « culture et loisirs » n'a pas été retenue pour la première phase qu'aucune réflexion ne doit émerger quant à la programmation des spectacles ou à l'accès à la culture pour tous les âges.

Cette priorisation s'effectue en fonction du portrait du territoire et de l'audit urbain, avec l'éclairage du comité de pilotage, en cohérence avec le programme politique de la ville et en partenariat avec l'ensemble des acteurs impliqués dans sa mise en œuvre : les différents

⁵⁶ Les étapes de diagnostic (portrait de territoire et audit urbain) doivent quant à elles porter sur les huit thématiques puisqu'on ne saurait définir les thèmes principaux avant d'avoir pris en compte les observations issues de ce diagnostic partagé.

acteurs de la collectivité (élus et professionnels), mais également les partenaires locaux comme les bailleurs sociaux, les associations, les sociétés de transport, les commerces ainsi que les habitants eux-mêmes.

Les axes prioritaires doivent aussi être pensés en fonction des opportunités de la municipalité. Par exemple, si un renouvellement du parc de transports en commun est prévu, il peut être judicieux de choisir le transport parmi les axes prioritaires. En effet, il sera tout à fait opportun, pour la ville, d'accorder un intérêt particulier à l'adaptation de ces dispositifs à la population âgée. Il est important de toujours répondre à un principe de réalité lors de la définition de ces axes afin qu'ils ne se transforment pas en « promesses de Gascon ».

Suite à la réalisation du portrait de territoire et à la définition des axes prioritaires, vient le temps de l'établissement d'un plan d'action. Il est le résultat de l'analyse des données issues du portrait du territoire, des retours de la démarche participative et du programme politique de la collectivité. L'élaboration du plan d'action se fait en deux temps : il nécessite de préciser les objectifs souhaités pour établir des actions concrètes et réalisables, prenant en compte les acteurs et partenaires qui devront être associés au déploiement de chaque action. Ces actions doivent également faire écho à un échéancier et à des indicateurs de réussite qui seront utiles au moment de l'évaluation.

Stratégiquement, il est recommandé aux collectivités de prévoir des actions à court terme et à long terme au sein de ce plan d'action : à long terme parce que certaines actions nécessitent une réflexion et une élaboration budgétaire importantes, mais aussi à court terme pour que les habitants voient concrètement les effets de la démarche et n'aient pas le sentiment d'avoir contribué à une réflexion qui n'aboutira pas. Une restitution de ce plan d'action aux habitants et aux partenaires doit avoir lieu dans un esprit de pédagogie afin de favoriser la

compréhension des choix qui ont été réalisés.

Étape 3 : Mise en œuvre

Suite au portrait de territoire, au recueil des besoins et à l'élaboration d'un plan d'action, vient l'étape de la mise en œuvre de ce dernier. Théoriquement, les actions qui le composent ont été validées par les instances décisionnaires et les partenaires du territoire. Néanmoins, en pratique, cette phase nécessite beaucoup d'énergie pour continuer à sensibiliser les acteurs du territoire, réaliser le suivi du plan d'action et maintenir une dynamique participative - qui doit, pour répondre aux exigences de l'OMS, se révéler à toutes les étapes de la démarche, sans se résumer à l'audit urbain. Pour cela, les instances chargées du suivi des projets et de leur évaluation auront un rôle important, d'où les enjeux quant à leur composition. Il est important de s'assurer que tout ne s'arrête pas à la mise en place des actions mais qu'elles sont suivies dans la durée. Le COPIL et le COTECH devront s'assurer, tout au long du processus, du bon déroulement de la mise en œuvre du plan d'action, en veillant à respecter les différentes étapes et la direction globale du projet.

Les moyens financiers devront être à la hauteur du plan d'action adopté, mais il ne s'agit pas de créer un budget spécifique au programme VADA. Les mesures prises doivent s'intégrer dans le fonctionnement des différents services de la collectivité pour garantir que la démarche d'adaptation de la société au vieillissement qui a débuté s'inscrit dans le sens d'une amélioration en profondeur de l'ensemble des politiques publiques menées localement. Il s'agit là d'un point essentiel : à titre d'exemple, dans le cadre de la pose de structures de repos, l'objectif est de travailler avec les professionnels du service concerné afin que ceux-ci prennent en compte le vieillissement de la population et l'évolution des besoins. Pourtant, si

un budget spécifique à VADA est créé, des structures de repos spécifiques pourront être installées grâce à ce dernier, mais aucune évolution des modes de travail n'aura été impulsée et les services continueront à fonctionner de la même manière, c'est-à-dire sans prendre en compte ces évolutions sociétales. C'est pour cette raison qu'il est important de ne pas mettre en place de budget spécifique mais bien de travailler de manière transversale afin que les coûts des projets soient pris en charge par les services concernés.

Étape 4 : Évaluation des progrès - Bilan

Une fois la première phase achevée, il convient de faire le bilan des projets entrepris. Cela doit permettre de mieux comprendre pourquoi certaines actions n'ont pas pu être menées à terme, mais aussi de relancer la dynamique en définissant de nouveaux axes prioritaires et un nouveau plan d'action.

Ce bilan peut être décliné en quatre étapes : un bilan global de la démarche VADA telle qu'elle a été mise en place sur le territoire (pilotage, stratégie globale, dynamique participative et transversale, lutte contre l'âgisme⁵⁷...), un point sur les axes prioritaires, l'évaluation du plan d'action et le recueil du point de vue des habitants sur cette première phase.

Afin de soutenir les collectivités dans cette phase d'évaluation, le Centre pour la promotion de la santé de l'Organisation mondiale de la santé à Kobé, au Japon, a initié en 2013 une consultation regroupant des experts du monde entier, afin de dégager des indicateurs de réussite dans les huit thématiques. Ces derniers ont fait l'objet d'un guide des indicateurs⁵⁸,

57 L'âgisme désigne la discrimination liée à l'âge. Ce concept sera abordé en profondeur dans un prochain chapitre.

58 http://www.who.int/kobe_centre/publications/AFC_guide/en/ (consulté le 29/01/2018).

publié en 2015, après que quinze villes les ont testés et affinés dans le cadre d'un protocole établi par l'OMS⁵⁹. Les objectifs de ce guide sont : « fournir des conseils structurés en matière de sélection d'indicateurs de la convivialité d'une ville à l'égard des aînés ; proposer un ensemble d'indicateurs à utiliser pour mesurer la convivialité d'une ville à l'égard des aînés ; soutenir les efforts locaux visant à établir des indicateurs utilisables et appropriés pour mesurer la convivialité d'une ville à l'égard des aînés. » (Organisation mondiale de la santé, 2015c, p. 8).

L'OMS justifie la publication de ce guide par le fait que « des cadres et des indicateurs peuvent être utiles pour faire partager aux partenaires une conception commune des dimensions essentielles de la convivialité à l'égard des aînés valorisées dans leur ville, et pour fixer des buts et des objectifs connexes. » (Organisation mondiale de la santé, 2015c, p. 5).

L'utilisation de ces indicateurs au début et à la fin d'un cycle rendent possible une comparaison et donc une évaluation pertinente, qui devraient être exercées à chaque fois qu'une politique publique visant à mieux adapter l'environnement aux aînés est mise en œuvre.

Quatorze indicateurs de base⁶⁰, deux indicateurs d'équité⁶¹ et sept indicateurs supplémentaires⁶² ont été élaborés, balayant l'ensemble des huit thématiques. Chaque

59 29 villes du monde se sont portées candidates pour participer à cette étude. Dijon est la seule ville française à avoir été retenue pour mener ce projet aux côtés de 14 autres villes : Banyule (Australie), Bilbao (Espagne), Bowdoinham (USA), Fishguard/Goodwick (UK), Hong Kong SAR (Chine), La Plata (Argentine), Nairobi (Kenya), New Delhi (Inde), New Haven (USA), Shanghai/Jing'an (Chine), Tehran (Iran), Tuymazy (Russie), Udine (Italie) et Washington DC (USA). À travers la participation de la Ville de Dijon à cette expérimentation, nous avons eu l'opportunité d'y être associés à travers la coordination du dossier dans la commune.

60 Potentiel piétonnier du quartier ; Accessibilité des espaces et des bâtiments publics ; Accessibilité des véhicules de transport public ; Accessibilité des arrêts de transport public ; Accessibilité économique des logements ; Attitude sociale positive à l'égard des aînés ; Participation aux activités bénévoles ; Emploi rémunéré ; Participation aux activités socioculturelles ; Participation à la prise de décisions au niveau local ; Possibilité d'accéder à l'information ; Existence de services sanitaires et sociaux ; Sécurité économique ; Qualité de vie.

61 Différence entre la moyenne de la population et les meilleurs résultats pouvant être atteints ; Différence entre deux groupes de référence.

62 Accessibilité des places de stationnement prioritaire ; Accessibilité des logements ; Participation à une activité physique en groupe sur le temps de loisir ; Apprentissage tout au long de la vie ; Accès à Internet ;

indicateur est accompagné de deux définitions : la première doit permettre de récolter des données objectives et chiffrées auprès de différents services de la collectivité, tandis que la seconde définition implique l'avis et le ressenti des habitants âgés eux-mêmes, et nécessite donc la plupart du temps un recueil de données spécifique, par exemple par le biais de questionnaires à destination des habitants.

Amélioration continue du cycle

« Villes amies des aînés » peut être qualifié de programme, de démarche, de processus, de dynamique, mais pas de label dans l'état actuel des choses. L'objectif est d'outiller les collectivités et de les soutenir pour une meilleure adaptation du territoire aux besoins des plus âgés. Néanmoins, en 2019, ni l'OMS ni le RFVAA n'interviennent pour labelliser une collectivité et c'est d'ailleurs ce qui différencie VADA du label « Bien Vieillir – Vivre Ensemble » qui a été promu par le gouvernement français jusqu'en 2012. Le RFVAA reconnaît l'engagement d'une collectivité dans une démarche d'amélioration qui ne se termine jamais, puisque aucun territoire ne sera entièrement adapté au vieillissement : non seulement un territoire totalement adapté sous l'angle des huit thématiques semble inconcevable, mais en plus, le public des aînés est particulièrement hétérogène et les besoins de ces derniers évoluent au fur et à mesure des nouvelles générations qui arrivent à la retraite.

I.4. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé

En octobre 2016, l'OMS publie le rapport mondial sur le vieillissement et la santé. La principale nouveauté de ce cadre d'action tient à ce qu'il s'articule notamment autour du concept de capacités fonctionnelles. Dès la préface, le Dr Margaret Chan, directeur général de

Sécurité publique ; Préparation aux situations d'urgence.

l'Organisation mondiale de la santé, indique que le rapport se fonde sur des éléments concrets et issus d'études fournissant des éléments de preuves, contrairement à un certain nombre d'idées reçues sur le vieillissement qui sont encore trop souvent de mise alors qu'elles ne sont fondées que sur des stéréotypes. Ces données soulignent la diversité des personnes âgées et montrent que « la perte des capacités habituellement associée au vieillissement n'est que faiblement liée à l'âge chronologique d'une personne » (Organisation mondiale de la santé, 2015d, p. 4). C'est également ce que tend à rappeler l'avis rendu en 2018 en France par le CCNE qui souligne que « l'absence de parallélisme entre l'âge chronologique et l'expression des manifestations biologiques du vieillissement explique que l'on observe un accroissement de l'espérance de vie sans incapacité (EVSI). En France, l'EVSI progresse plus vite que la longévité elle-même, notamment chez les hommes. » (Comité consultatif national d'éthique, 2018, p. 4).

L'avancée en âge augmente les probabilités d'apparition de problèmes de santé, mais l'âge avancé n'est en aucun cas synonyme de dépendance. Cette hétérogénéité n'est pas aléatoire, mais elle est la conséquence des parcours de vie des individus, d'où l'importance d'adopter une approche fondée sur le parcours de vie, ce qu'illustre la figure 14.

Figure 14 : Infographie sur le thème « vieillissement et santé »



Source : OMS, 2015

Si le vieillissement individuel est en partie déterminé par le patrimoine génétique, le rapport souligne que le facteur le plus important est l'environnement : « Sur le plan biologique, le vieillissement est associé à l'accumulation d'une importante variété de lésions moléculaires et cellulaires. Au fil du temps, ces lésions conduisent à une réduction progressive des ressources physiologiques, à un risque accru de diverses maladies, et à une diminution générale des capacités intrinsèques de l'individu. Ce processus aboutit finalement à la mort. Cependant, ces altérations ne sont ni linéaires, ni constantes, et elles ne sont que vaguement associées à l'âge d'une personne en années révolues. » (Organisation mondiale de la santé, 2015d, p. 13). L'enjeu principal est donc d'optimiser les capacités fonctionnelles des individus. Pour cela, il est nécessaire de préserver d'une part, les capacités intrinsèques de l'individu et d'autre part, de créer un environnement validant (réduire la pollution, garantir la sécurité, développer les systèmes de santé...). Les trois priorités pour y parvenir sont les suivantes : « lutter contre la discrimination à l'encontre des personnes âgées (ou « *âgisme* ») ; encourager l'autonomie ; soutenir le *Vieillessement en bonne santé* dans toutes les politiques et à tous les niveaux de gouvernement. » (Organisation mondiale de la santé, 2015d, p. 23). L'OMS insiste également sur l'autonomie des personnes âgées et principalement sur la nécessité qu'elles conservent une liberté de choix, quel que soit leur état de santé.

Comme le cadre d'orientation sur le vieillissement actif, le rapport mondial sur le vieillissement et la santé réaffirme la nécessité d'une prise en compte du vieillissement par toutes les politiques. Pour y parvenir, l'OMS préconise un engagement à tous les niveaux (commune, département, région, État), afin que des réflexions et des actions puissent être initiées sur l'ensemble des domaines de la vie quotidienne des aînés. L'OMS rappelle également que l'implication et la participation directe des personnes âgées contribuent à garantir la pertinence des dispositifs mis en œuvre.

Ainsi, depuis plusieurs décennies, les organisations internationales formulent des préconisations pour accompagner l'augmentation de l'espérance de vie et la transition démographique. En cela, l'objectif de l'OMS est clair : il s'agit de permettre à tous les individus, quel que soit leur âge, de vivre en bonne santé. Dans cette dynamique, les politiques publiques françaises ont progressé pour mieux répondre à ce défi. Nous étudierons dans les pages qui suivent leur évolution afin de mettre en lumière le contexte dans lequel le programme VADA a trouvé un écho dans les collectivités territoriales françaises.

II. Politiques publiques françaises et vieillissement de la population

Dès le Moyen-Âge, certaines personnes dites « âgées » - terme dont le sens varie largement en fonction des époques - bénéficient du versement d'une pension de retraite. Si, à l'origine, ce traitement ne concernait qu'une proportion infime de la population (et plus particulièrement le monde ouvrier), à partir des années 1850, les caisses de retraite pour la vieillesse ont été créées et les hospices se sont progressivement transformés en « asiles de vieillards » (Lenoir, 1979, p. 57). Il semblerait que ce soit à ce moment-là que la vieillesse ait été différenciée des autres périodes de la vie et que ses spécificités aient été soulevées (Lenoir, 1979). Par la suite, dans les années 1910, on observe l'instauration de dispositifs de cotisation et de versement de pensions de retraite pour les travailleurs français gagnant moins de 3 000 francs annuels⁶³, élargissant ainsi l'effectif jusqu'alors très faible de travailleurs qui percevaient déjà une pension. Les politiques publiques se sont clairement saisies de la question de la vieillesse lorsque s'est posé « le problème » des travailleurs âgés et de leurs conditions de vie et que, par conséquent, sont nés des mouvements sociaux ainsi que quelques

⁶³ 3 000 francs annuels correspondaient alors au salaire d'un ouvrier très bien payé (Gueslin, 1992).

initiatives privées, certaines entreprises ayant spontanément instauré un système de cotisations et de retraite (Alvarez, 2014). Progressivement, le système de retraite généralisé se met en place et devient universel avec la création des ordonnances de la Sécurité sociale en 1945, marquant alors le passage d'une politique de lutte contre l'indigence et la pauvreté à une intervention publique fondée en grande partie sur un critère d'âge (Viriot-Durandal et Guthleben, 2009). Alors qu'à l'origine, la retraite avait été créée pour protéger les salariés contre le risque de ne plus pouvoir aller travailler, à la fin du XIX^e siècle, elle a cessé d'être considérée comme une protection contre l'invalidité pour devenir une forme de reconnaissance de ce que l'individu a apporté à la société à travers une vie de travail (Le Duigou, 2010). Aujourd'hui, la retraite n'est plus ni un salaire différé, ni une assurance contre la perte de revenus comme elle a pu l'être à l'origine, mais bien un dispositif reposant sur la solidarité intergénérationnelle⁶⁴ dans un esprit de « don » et de « contre-don »⁶⁵ (Le Duigou, 2010). En effet, contrairement à ce que laissent entendre certains discours, les pensions des retraités ne proviennent pas des cotisations versées lors de leur carrière professionnelle : ce sont les travailleurs actuels qui financent les pensions des retraités.

C'est avec l'apparition du système de retraite généralisé que la retraite a commencé à être considérée par rapport à la question de l'âge - on parle d'ailleurs de « l'âge de la retraite » -, et non plus comme étant lié à un symptôme d'incapacité physique (Caradec, 2008). Cela est à l'origine de la constitution d'un public clairement identifié et délimité, celui des retraités, qui est par la suite devenu l'objet de politiques publiques spécifiques (Pitaud et *al.*, 1992).

64 « L'existence d'un système de retraite par répartition est fondée sur la confiance des différentes générations en la pérennité du système, sur le très long terme : un actif accepte de cotiser pour financer les retraites de la génération précédente dans la mesure où il sait que les générations futures feront de même pour sa propre retraite. La notion d'équité entre les générations est donc au fondement même du système de retraite français. Elle se traduit par l'objectif, parmi ceux donnés au système de retraite, d'un « traitement équitable au regard de la durée de la retraite comme du montant de leur pension, quels que soient [...] la génération à laquelle [les assurés] appartiennent » (article L.111-2-1 du code de la Sécurité sociale). » (Aubert et Rabaté, 2014, p. 70).

65 « Le don d'un membre de la communauté engendre en effet une dette qui appelle un contre-don au moins équivalent : c'est un défi à relever [Bourdieu, 1980, p. 170-171] » (Ferrié, 2018, p.59).

Ainsi, de 1945 à 1961, la majorité des mesures prises dans le cadre de ce que l'on nomme désormais la « politique de la vieillesse » est en lien avec la question des retraites : « l'édification d'un droit à la retraite pour les vieux représente la reconnaissance d'un statut social spécifique » (Guillemard, 2014a, p. 28). A cette période, dans le champ politique, retraite et vieillesse fusionnent jusqu'à ne former plus qu'un et cette vieillesse, qui était jusqu'alors un problème individuel qui se gérait dans la sphère privée, devient un problème public (Guillemard, 2014a).

II.1. Années 1960 : un tournant dans la politique gériatrique

En 1962, une évolution majeure des politiques publiques liées au vieillissement s'illustre à travers le rapport Laroque⁶⁶ (Caradec, 2008) : il modifie en profondeur l'orientation principale des politiques de la vieillesse du médical vers le social ; il inclut l'ensemble des personnes âgées dans leur hétérogénéité, sans plus seulement s'adresser aux plus pauvres comme c'était le cas préalablement ; il contribue à définir une nouvelle manière d'être âgé en soulevant la question des modes de vie.

Le rapport Laroque est le premier acte politique à signer une prise de conscience de la nécessité de passer d'une vision curative à court terme à une prise en compte plus globale de la question du vieillissement et à une meilleure intégration de tous les âges dans la société (Guillemard, 2014b). Il marque le passage d'une politique uniquement assurancielle à un volet « assistanciel » (Grand, 2016).

A travers une campagne soutenant le maintien à domicile, à la fois pour répondre à des enjeux « financiers et liés au bien-être des personnes âgées qui évitent ainsi les ruptures, les pertes de repères et qui peuvent continuer à participer à la vie locale » (Gwiazdzinski et *al.*, 2015, cités

⁶⁶ Le rapport Laroque porte le nom de celui qui l'a rédigé, Pierre Laroque, alors conseiller d'État et père fondateur de la Sécurité sociale.

par Klein et Sandron, 2016, p. 260), ce rapport expose que le fait de « poser le problème de la vieillesse, en France, c'est essentiellement rechercher quelle place peut et doit être faite aux personnes âgées dans la société française d'aujourd'hui et plus encore, dans celle de demain. » (Laroque, 1962, p. 4). Le contenu de ce rapport est profondément lié au contexte socio-économique dans lequel il s'inscrit, puisque pendant les trente glorieuses, les préoccupations des politiques publiques se transforment et la question du confort matériel et financier des retraités devient un point essentiel. C'est là qu'apparaissent les termes de « troisième âge », qui désignent une nouvelle période de la vie située entre l'arrivée à la retraite et l'entrée dans le grand âge, et qui fait ainsi état d'une nouvelle manière de vivre sa vieillesse de manière active, dynamique et engagée. Par le biais de la création de ce nouveau groupe - par ailleurs directement liée à la généralisation du système de retraite (Lenoir, 1979) -, une différence est établie entre retraités actifs en bonne santé et vieillards dépendants, soulignant ainsi la nécessité d'adapter les services à ce nouveau découpage et de compléter l'existant (Gucher, 1998a). Au moment de la parution du rapport Laroque, tout reste à faire d'un point de vue social et au sujet des manières d'aménager ce nouveau temps de la vie, puisque le temps libre et les ressources à disposition n'évitent pas, à l'époque, que les aînés ne terminent leur vie dans des institutions quelquefois mortifères ou dans un habitat inadapté au vieillissement : c'est ainsi que le débat sur la vieillesse dans les politiques publiques s'éloigne de la sphère économique pour aborder la sphère sociale (modes de vie, intégration sociale, maintien à domicile) (Alvarez, 2014) et citoyenne (Gucher, 1998a). Cela illustre aussi la transformation des préoccupations, jusqu'alors centrées sur l'assistance des plus âgés, vers la reconnaissance d'un « droit à l'existence dans la cité qui va se traduire par le développement d'une politique centrée sur le maintien à domicile » (Gucher, 1998b, p. 27).

Le rapport Laroque soulève donc la question de l'intégration des plus âgés dans des sphères plus diversifiées qu'auparavant, en faisant émerger de nouvelles propositions telles que la création de foyers-logements, de clubs de retraités, de services d'aide à domicile (Gucher, 1998a), l'amélioration de l'habitat mais aussi la revalorisation des retraites et du minimum vieillesse (Grand, 2016). L'un des objectifs était alors d'agir sur le cadre de vie des retraités afin de soutenir leur autonomie (Guillemard, 2014a).

En rappelant que la personne âgée reste avant tout un majeur citoyen ayant des droits et en remplaçant les plus âgés comme contributeurs à la fois économiques et sociétaux, le rapport Laroque véhicule une représentation nouvelle de la vieillesse, de ses besoins, de ses attentes et de ses modes de vie (Guillemard, 2014b). Cette prise de position plus respectueuse contraste avec la vision misérabiliste et compassionnelle qui était de mise jusqu'alors, encourageant quasi-exclusivement la mise en œuvre de politiques d'assistance à l'égard des aînés, en particulier dans les domaines du médico-social et des retraites. De même, alors que le public visé jusqu'alors était surtout celui des aînés en situation de vulnérabilité, de fragilité, de dépendance ou ayant des difficultés financières, le rapport Laroque inclut les retraités dans leur hétérogénéité. En cela, il impulse un point de vue innovant qui a marqué dans la durée les politiques publiques liées au vieillissement en France. À ce sujet, le simple fait que la majorité des communes ait progressivement remplacé les colis de Noël par un « repas des aînés » annuel démontre une évolution de la logique d'assistance qui prévalait alors, pour se transformer progressivement vers une logique d'intégration (Gucher, 1998b).

Malgré l'aspect tout à fait progressiste de ce texte, nombre d'éléments démontrent les évolutions encore nécessaires, en particulier en termes de représentations du vieillissement. A titre d'exemple, la phrase « Vivez vieux mais restez jeunes » (Laroque, 1962, p. 249)

interroge dans le sens où elle invite à conserver les attributs de la jeunesse en vieillissant, suggérant ainsi la mise en retrait du paysage social au moment où cela ne serait plus possible. L'individu vieillissant se trouverait alors confronté à une injonction contradictoire l'invitant à rester jeune malgré son vieillissement, tout en prenant garde à ne pas « faire trop jeune » sous peine de se voir rétorquer un retour assasin du type « à son âge... » (Trincaz et Puijalon, 2010). Pourtant, comment trouver sa place dans la société dans des conditions où l'individu devrait constamment s'interroger sur sa manière d'être ou de faire en fonction de ce qu'attend de lui le reste de la société ? Comment entendre cette injonction au « vivre vieux » tout en « restant jeune » ?

II.2. Politiques publiques et dépendance

Le vieillissement de la population entraîne une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes, créant là aussi un défi pour notre système de soins et donc pour la solidarité nationale (Ogg et *al.*, 2010). Ainsi, dans les années 1970, parallèlement à la multiplication des habitats dits « intermédiaires » (Grand, 2016), les questionnements liés à la prise en charge de la perte d'autonomie des plus âgés apparaissent de façon plus importante, y compris au sein de la sphère politique : « en 1971, dans le cadre du Programme finalisé (VIe Plan) apparaît le principe du maintien à domicile (65-74 ans) ; en 1973 apparaît le terme « dépendance » (Dr Delomier), enfin en 1977 avec le PAP 15 (VIIe Plan) sont mises en avant les notions de secteur et de coordination » (Blanchard, 2007, p. 111).

La question de la dépendance est officiellement mise à l'agenda politique par le rapport de Théo Braun (Commission nationale d'étude sur les personnes âgées) en 1986. Ce dernier visait alors à proposer des solutions plus adaptées à cette problématique. Il est alors le premier à évoquer la création d'une assurance vieillesse. Suite à ce rapport et aux larges débats qu'il

suscite, cinq propositions de lois sont déposées entre 1991 et 1993, ainsi que plusieurs rapports traitant en partie de la mise en place d'une allocation dépendance qui n'aboutira finalement pas, surtout du fait des difficultés suscitées en termes de financement. En 1994, la mise en place de certaines mesures préconisées dans ces différents rapports est expérimentée dans une dizaine de territoires, en vue d'une extension à l'échelle nationale. En 1995, ces questionnements sont propulsés sur le devant de la scène par l'élection de Jacques Chirac, dont l'une des promesses de campagne était l'instauration d'une allocation spécifique à destination des personnes en situation de dépendance. Ainsi, sans même attendre la fin des expérimentations qui avaient été initiées dans certains sites, le nouveau gouvernement met en place la prestation spécifique dépendance (PSD). C'est alors qu'on observe l'émergence d'une politique de la dépendance institutionnalisée et l'émergence de travaux sociologiques portant sur ce second temps de la vieillesse, appelé aussi « quatrième âge », caractérisé par des représentations particulièrement négatives (Alvarez, 2014). La PSD sera transformée en 2002 en allocation personnalisée d'autonomie (APA), suite à de nombreuses insatisfactions concernant le peu de besoins qu'elle couvrait, à la fois en termes de montant de l'allocation mais aussi relatives à la faible part de la population concernée qui pouvait y prétendre (Martin, 2015).

Dès lors, la dépendance constitue un sujet prédominant dans les politiques de la vieillesse conduites en France. Tout au long des années 2000, les plans nationaux liés au vieillissement de la population se succèdent. En 2003, suite au drame de la canicule⁶⁷, c'est le Plan Vieillesse et solidarités qui est adopté, actant la création de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et s'articulant principalement autour des enjeux liés à la dépendance. Ce plan, annoncé par le Premier ministre Jean-Pierre Raffarin et déployé sur une

⁶⁷ La canicule de 2003 s'est traduite par un pic de décès au début du mois d'août.

durée de quatre ans et demi, fait débat dans la société du fait de son financement par une journée de travail non rémunérée, réinvestie par l'État au profit des plus âgés ou des personnes en situation de handicap.

La création du cinquième risque est alors annoncée, faisant référence à la mise en place d'une cinquième branche de la Sécurité sociale destinée à prendre en charge les risques de dépendance dans le grand âge. Prévues pour fin 2004, cette mesure ne verra finalement jamais le jour, faute de financements et de portage politique. L'avis rendu par le CCNE en 2018 remet ce sujet sur le tapis, arguant que « ces quatre branches de la "Sécurité sociale" ne sont, ni ne seront, en mesure de répondre, du fait de leurs compétences et de leurs ressources, aux besoins matériels de la dépendance liée à l'âge aussi bien que des coûts liés aux formes d'hébergement mais aussi de prévention des handicaps et de la perte d'autonomie liée à la morbidité chronique ou aiguë. » (Comité consultatif national d'éthique, 2018, p. 17).

En 2006, le Plan « Solidarité – Grand âge » prend le relais en soulevant là encore des questions liées à la dépendance, au maintien à domicile, aux services sociaux et de soins ou encore au coût des établissements d'hébergement. Ce nouveau plan insiste sur la nécessité de permettre aux plus âgés de rester à domicile s'ils le souhaitent, de réfléchir aux évolutions possibles des établissements d'accueil pour personnes âgées et aux conditions d'accueil des plus âgés à l'hôpital, de garantir le financement de la dépendance et enfin de valoriser la prévention et la recherche afin d'éviter l'installation des situations de dépendance (Ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, 2006).

II.3. Plan Bien Vieillir : la consécration du concept de prévention

Si l'idée de prévention existe dès les écrits des premiers philosophes grecs, il aura fallu plusieurs siècles pour qu'elle se transforme véritablement en un référentiel d'action publique (Alvarez, 2014, 2016). Introduite au début des années 2000, elle bénéficie aujourd'hui encore d'une place de choix dans l'agenda politique. La prévention se décline sur trois niveaux : la prévention primaire qui vise à éviter l'apparition de maladies ; la prévention secondaire qui tend à lutter contre l'évolution des maladies par un diagnostic précoce ; la prévention tertiaire qui a pour objectif de lutter contre les récurrences ou de soutenir la qualité de vie dans les situations de limitations fonctionnelles. Malgré son expansion et les discours positifs qu'elle véhicule de manière unanime, la prévention reste largement moins investie que le curatif dans le domaine des soins puisqu'en 2016, les dépenses liées au secteur de la prévention ne représentent que 2,2 % des dépenses de santé (Drees, 2017).

Déchamp-Leroux évoque quatre phases pour retracer l'émergence de la prévention au sein des politiques de la vieillesse en France. Tout d'abord, la première phase est celle de la mise en œuvre progressive d'un système de retraite et l'émergence d'une préoccupation quant au maintien à domicile des plus âgés. La deuxième phase renvoie à une action publique centrée sur la prise en charge de la dépendance. La troisième phase se rapporte à la mise en place d'une politique de prévention des risques sociaux, s'illustrant à travers la mise en place d'une allocation spécifique, d'assurances et de services privés et institutionnels. Enfin la quatrième phase est celle de l'apparition des politiques de prévention, en réponse aux dépenses de santé importantes des personnes âgées. Par la promotion de certains comportements, « l'enjeu est de promouvoir l'autonomie, la longévité et la qualité de vie de la personne » (Déchamp-Leroux, 2012, p. 86).

L'introduction de la prévention dans les politiques publiques illustre bien la volonté de répondre aux évolutions et donc aux risques à la fois démographiques, sociaux et économiques en s'appuyant sur l'anticipation, et plus particulièrement sur la prévention de l'apparition de problèmes de santé chez les plus âgés, public perçu négativement et comme étant particulièrement consommateur de soins. En cela, Déchamp-Leroux évoque dans le domaine de l'action publique le passage « de la gestion des risques liés à la vieillesse à la prévention de ces risques » (Déchamp-Leroux, 2012, p. 82) qui se situerait entre la troisième et la quatrième phase préalablement décrites. En résumé, la notion de prévention est fondée sur le fait que l'acquisition, grâce à une éducation tout au long de la vie, de certains comportements (pratique d'activités physiques, intellectuelles, de loisirs, maintien du lien social, adoption d'une nutrition adaptée, etc.) diminuerait la probabilité d'apparition de pathologies (Forette, 2012), ce qui répond également à des enjeux forts d'un point de vue social et économique (Déchamp-Leroux, 2012).

Selon Peretti-Watel, la prévention renverrait au fait que la vieillesse ne cesse d'être perçue comme un risque contre lequel il faudrait s'assurer, comme la pauvreté, le chômage, la maladie. Ainsi, comment la percevoir autrement que négativement, autrement qu'une menace à la fois individuelle et collective (Carbonnelle, 2010) ?

Le Plan Bien Vieillir est adopté en France pour la période 2007-2009, dans l'objectif d'améliorer l'espérance de vie sans incapacité des individus, et non plus simplement leur espérance de vie. Principalement articulé autour de la notion de prévention, il marque un tournant dans la stratégie politique nationale, entre autres parce qu'il transforme le regard porté sur le vieillissement qui ne serait plus considéré comme une inévitable déchéance (Bréchat *et al.*, 2008) et qu'il fait de la prévention un message politique. Il n'est autre, pour

Alvarez, que la traduction dans le champ gérontologique de la transformation de la prévision en affaire de santé publique et de responsabilité individuelle (Alvarez, 2014).

Le plan national Bien Vieillir renvoie à la notion de vieillissement actif initi e par l'OMS et apparaît à la suite de plusieurs mesures qui ont vu le jour dans les années 2000, comme la création de l'INPES (Institut national de prévision et d'éducation à la santé)⁶⁸ suite à la loi de 2003, charg e par le gouvernement du financement et de la communication autour de la prévision, mais aussi, en 2004. Il marque aussi la création des Agences régionales de Santé (ARS) par la loi sur la santé publique, qui concrétise une action de proximité pour le pilotage des politiques de santé et de prévision initi es au niveau national.

Dans cette dynamique plusieurs rapports r edig es dans les années 2000 (comme le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) en 2003 ou de la Commission pour la libération de la croissance de la France en 2008) valorisent la notion de prévision en tant que levier visant à modifier les comportements individuels pour retarder l'apparition de pathologies. Néanmoins, la majorité de ces rapports insistent uniquement sur la responsabilité individuelle des personnes âgées pour favoriser le vieillissement en bonne santé, tandis que le rapport Robert de 2003 souligne quant à lui la place des pouvoirs publics pour améliorer les déterminants de santé et réduire les inégalités sociales de santé (Alvarez, 2014). Comme la majorité des documents r edig es à l'époque, le Plan national Bien Vieillir ne fait pas état de la place des pouvoirs publics pour favoriser le vieillissement en bonne santé mais insiste fortement sur les responsabilités individuelles en ayant pour recommandations, par exemple, de continuer à entretenir, voire améliorer son capital intellectuel, physique, social et psychique, de pr evir les maladies survenant avec l'âge en adoptant un mode de vie adapt e,

68 En 2016, l'Institut national de prévision et d'éducation pour la santé (Inpes) a fusionn e avec l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus). L'ensemble de ces structures s'appelle désormais Santé Publique France.

d'avoir une activité physique ou sportive régulière, d'ajuster son alimentation aux principes du Programme National Nutrition Santé, etc.

L'une des spécificités de la prévention en tant que politique publique tient au fait qu'elle tendrait à brouiller les limites entre vie publique et vie privée et intime puisqu'elle a pour but de guider les comportements de chacun. La prévention entre chez les individus, guide leur alimentation, leurs activités physiques, leur manière de se soigner, de se comporter (normes de comportement) et les rend ainsi responsables de leur propre vieillissement et, donc de leur « bien vieillir » ou de leur « mal vieillir ». Ces normes sociales et cette approche normative de la vieillesse sont instruites « par le haut », par ceux qui « savent » et qui « peuvent »⁶⁹ (Alvarez, 2014). Cela renvoie à la notion de biopolitique développée par Foucault qui décrit comment la vie et le vivant sont devenus les objets de luttes politiques et économiques : « le pouvoir prend la vie comme objet de son exercice » (Lazzarato, 2000, p. 46).

Donner la parole aux personnes âgées, c'est aussi lutter contre ces rapports de domination en mettant l'accent sur les parcours de vie, qui expliquent d'une part différents types de vieillissement, et qui dévoilent d'autre part le sens donné par chacun au « bien vieillir ». Pour certains auteurs, la notion de prévention pose ainsi le problème suivant : elle insinue que c'est aux individus qui avancent en âge de s'adapter aux possibles conséquences de leur vieillissement en adoptant un mode de vie et des habitudes qui éviteraient l'apparition de maladies (Alvarez, 2014).

⁶⁹ Les termes « bien vieillir » ont d'ailleurs été officiellement adopté politiquement puis sont largement rentrés dans le vocabulaire courant en 2004, avec l'annonce par Philippe Bas, alors ministre délégué à la Famille, de la mise en place du plan « Bien vieillir ». Véritable politique de prévention, ce plan visait alors à lutter contre les effets néfastes du vieillissement et à lutter contre l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes (Alvarez, 2016).

Lorsqu'on évoque la notion de prévention, il est également fondamental de redonner de l'importance à la notion de « choix ». Quel que soit son âge, chacun doit avoir la liberté de choisir son mode de vie. Ainsi, loin de devoir imposer une manière de « bien vieillir », les collectivités doivent permettre à tous les habitants de vieillir sur le territoire selon leurs choix et sans jugement, tout en veillant à ce que les conditions soient optimales pour que ceux qui le souhaitent puissent rester pleinement actifs. Pour cela, la gamme de services à disposition des habitants doit être suffisamment large.

Non seulement la politique de prévention mise en œuvre véhicule l'idée selon laquelle il existerait une façon de « bien vieillir » et une autre de « mal vieillir » dont les critères seraient normés, mais elle laisse également supposer que c'est l'individu lui-même qui est seul responsable de la manière dont il vieillira, l'invitant à devenir un « homme nouveau » (Alvarez, 2016, p. 58) grâce à de multiples recommandations visant à l'adoption de comportements jugés « bons ». Ce sont là les principaux points négatifs de ce plan, qui sera plus tard critiqué par celui qui en a été son président, Jean-Pierre Aquino, pour ses aspects élitistes et son insuffisance en matière de lutte contre les inégalités sociales de santé. Comme le rapport Laroque, cette nouvelle politique de prévention touche aux modes de vie. Toutefois, si le premier visait à favoriser l'insertion sociale des plus âgés par une implication forte des pouvoirs publics, on observe à travers ces politiques de prévention que la responsabilité est désormais totalement recentrée sur les individus eux-mêmes. L'enjeu prioritaire ne serait donc plus de favoriser la participation sociale et le bien-être des plus âgés dans la société mais bien d'éviter les pathologies dans le grand âge. De la même manière, on ne considère plus qu'une réflexion doit être initiée quant aux moyens nécessaires à l'adaptation des environnements au vieillissement mais plutôt que l'individu avançant en âge doit s'adapter à son environnement

qui se modifie (Alvarez, 2016).

Selon Jeandel, l'un des défis principaux des sociétés confrontées au vieillissement de la population tiendrait au fait de tendre le plus possible vers une égalité d'accès au vieillissement en bonne santé (Jeandel, 2005). Malgré le postulat selon lequel l'adoption de comportements jugés positifs favoriserait le vieillissement en bonne santé, il est fondamental de rappeler la précarité des existences actuelles, rythmées par des hasards coûteux et des risques involontaires. Aussi, il ne suffit pas de considérer qu'« au fond, prévenir la dépendance, c'est être attentif à soi-même et être actif. » (Trillard, 2012, p. 21) : le vieillissement actif, tout comme la notion de prévention, est un cadre idéal, mais il renforce les inégalités. Ce n'est donc pas seulement le processus de responsabilisation amené par les théories du vieillissement actif, productif ou du bien vieillir qui est ici critiqué mais bien la non prise en compte de l'amplification des inégalités avec l'avancée en âge (Moulaert et *al.*, 2015).

Aussi, le développement d'une politique de prévention suppose un dépassement des catégories-cibles au profit d'une prise en compte de l'ensemble du parcours de vie, condition *sine qua non* pour que l'action publique s'adresse à l'ensemble de la société (Argoud, 2012).

Le plan national Bien Vieillir inclut la création du label « Bien Vieillir Vivre Ensemble ». Ce dernier, porté par Roselyne Bachelot-Narquin et Nora Berra, respectivement ministre de la Santé et des Sports et secrétaire d'État aux Aînés, a été lancé en 2009 en partenariat avec l'Association des maires de France (AMF), en vue de soutenir les dynamiques locales visant à répondre aux enjeux du vieillissement. Pour obtenir ce label, les communes volontaires étaient invitées à s'engager sur cinq ans dans une méthodologie fondée sur le

programme Villes amies des aînés, mis sur pied par l'Organisation mondiale de la santé quelques années auparavant. Le cadre d'attribution du label était le suivant : nomination d'un élu référent et d'un chargé de projet, création d'un comité de pilotage, réalisation d'un audit urbain, adoption d'un plan d'action puis engagement dans la mise en œuvre et évaluation de ce dernier. En 2010, 34 villes françaises se sont vues remettre ce label « Bien Vieillir – Vivre Ensemble » après avoir adopté un plan d'action. Aucun dispositif d'accompagnement n'ayant été mis en place pour le suivi des villes labellisées, le label arrive rapidement à bout de souffle. En lien avec l'Organisation mondiale de la santé, le gouvernement français décide de supprimer le label et d'encourager les villes l'ayant reçu à se tourner vers le programme Villes amies des aînés et à rejoindre le RFVAA.

II.4. Loi d'adaptation de la société au vieillissement : vers une démarche de promotion de la santé ?

Il n'est pas rare que les notions de prévention et de promotion de la santé se confondent dans les écrits et les discours. Pourtant, l'OMS décrit la seconde comme étant une façon de permettre aux individus d'acquérir une meilleure maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens pour l'améliorer : « Elle couvre une vaste gamme d'interventions sociales et environnementales conçues pour favoriser et protéger la santé et la qualité de vie au niveau individuel en luttant contre les principales causes de la mauvaise santé, notamment par la prévention, et en ne s'intéressant pas seulement au traitement et à la guérison. » (OMS, 2016). Ainsi, la notion de promotion de la santé serait plus large que celle de prévention dans le sens où la première, plus positive⁷⁰, ne se limiterait pas à la lutte contre les maladies, mais

⁷⁰ La promotion de la santé est considérée comme étant plus positive que la prévention dans le sens où elle est fondée sur les ressources de l'individu et ses capacités à vivre en bonne santé tandis que la deuxième est plutôt articulée autour de la notion de perte, de déclin et d'une volonté de retarder l'apparition de pathologies (Cassou, 2008).

viserait plus globalement une vie en bonne santé au sens de l'OMS, c'est-à-dire « un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La Charte d'Ottawa, adoptée en 1986, constitue dans le domaine de la promotion de la santé un tournant majeur, particulièrement parce qu'elle soutient une nouvelle vision de la santé, considérée de façon plus globale, et une nouvelle manière de la promouvoir (Organisation mondiale de la santé, 2016).

Trois éléments seraient susceptibles de favoriser le développement de la promotion de la santé. Le premier élément est l'implication de tous les responsables politiques, dans une dynamique transversale, avec l'objectif de mettre la santé au cœur de toutes les décisions qui sont prises et de soutenir des choix politiques qui favorisent la bonne santé. Cette implication doit avoir lieu dans tous les domaines, y compris l'urbanisme, qui peut contribuer par exemple à favoriser la marche ou encore la bonne qualité de l'air. Le deuxième élément tient au fait que les individus aient suffisamment de connaissances et d'informations sur les comportements à adopter pour améliorer leur santé en faisant des choix adaptés. Enfin, le troisième point fait référence à la nécessité que les villes, territoires de proximité, s'engagent en faveur de la promotion de la santé afin qu'au fur et à mesure, ce soit le territoire national puis le monde entier qui évoluent vers une meilleure santé (Organisation mondiale de la santé, 2016).

L'évolution de l'environnement bâti et social doit donc avant tout être pensé en ces termes puisqu'il s'agit là d'une démarche de promotion de la santé participant à garantir un vieillissement dans de bonnes conditions : « La prévention dont on parle ici se joue dans toutes les composantes de la vie sociale. Il s'agit de la manière d'organiser la ville, les transports, l'offre culturelle, l'offre de soins et de services à la personne. Il s'agit aussi de vie sociale et culturelle, d'engagement associatif, de pratique d'activités physiques, de lien social, de relations affectives, de sexualité, de relations amoureuses ; il s'agit en somme d'une

certaine manière d'être au monde, actif et acteur de sa vie. Cette manière de penser permet d'inscrire la réflexion sur la vieillesse dans la complexité d'une approche, nécessairement décloisonnée, des transformations d'une société dont la compréhension n'est jamais réductible à un seul point de vue. » (Billé, 2004, p. 12).

En décembre 2015, suite à un long périple législatif, la loi française d'adaptation de la société au vieillissement est adoptée, résultant de la lente évolution des politiques de la vieillesse conduites en France depuis des décennies et des réflexions portées au niveau international par les grandes organisations. Cette loi de programmation et d'orientation⁷¹ intègre une vision globale de la vie des personnes âgées et, contrairement à la quasi-totalité des politiques publiques menées sur le thème de la vieillesse jusqu'à aujourd'hui, tend à s'éloigner d'une approche uniquement médico-sociale des personnes âgées pour aborder la question du vieillissement en tant que processus. Il s'agit là d'une vraie révolution puisqu'une grande partie des politiques publiques, des médias et même des associations de retraités se focalisaient jusqu'alors sur les questions des pensions de retraite et de la dépendance. Ces questions sont importantes mais, répétons-le une fois encore, la majorité des aînés français sont en bonne santé et ont en moyenne un pouvoir d'achat équivalent à celui des actifs⁷².

71 Le fait qu'il s'agisse d'une loi de programmation et d'orientation n'a pas de valeur juridique mais est le reflet d'un engagement politique important, qui se reflète particulièrement dans le rapport annexé - débattu au Sénat et à l'Assemblée nationale - qui vise à déterminer les grands axes de travail dans ce domaine pour les années à venir (Delaunay, 2017).

72 Selon une étude publiée en 2017 par l'observatoire des inégalités, « Le niveau de vie progresse avec l'âge, puis décroît légèrement après 70 ans. [...] La tranche d'âge la plus aisée est celle des 60-69 ans : son revenu mensuel moyen par personne, de 2 276 euros est de 34 % supérieur à celui de la génération des 20-29 ans (1 702 euros par mois en moyenne), selon les données 2013 de l'Insee. L'écart est également significatif (+ 21 %) avec la tranche d'âge des 30-39 ans (1 886 euros). Phénomène nouveau : la baisse du niveau de vie avec l'âge ne se produit plus en moyenne à 60-69 ans, mais à 70-79 ans. Les femmes qui accèdent aujourd'hui à la retraite bénéficient progressivement de meilleures retraites que les femmes âgées aujourd'hui de 70 à 79 ans. Après 70 ans, les plus pénalisés sont ceux qui n'ont pas eu les moyens de devenir propriétaires et qui doivent supporter un loyer (qui n'est pas pris en compte dans ces données). » (Source : https://www.inegalites.fr/Les-inegalites-de-niveau-de-vie-selon-l-age?id_theme=21, consulté le 08/03/2019). Néanmoins, ces données doivent être relativisées au regard des grandes inégalités existant en termes de niveau de vie à l'intérieur de la catégorie des retraités : « Entre 60 et 69 ans, 10% des ménages de 60-69 ans ont un patrimoine net supérieur à 696200€, quand 10% disposent de moins de 6100€, soit 114fois moins. L'écart est de 1 à 87 parmi les plus de 70 ans. » (Institut d'aménagement et d'urbanisme, 2018, p.12).

Ainsi, « L'arbre de la dépendance ne doit pas cacher la forêt du vieillissement » (Broussy, 2013, p. 18). Au 1^{er} janvier 2012 en France métropolitaine, seulement 7,8 % des 60 ans ou plus sont dépendants au sens de l'APA : cela signifie que la majorité des aînés sont autonomes. En ce sens, le CCNE rappelle que « la vieillesse, la fin de la vie et la mort ne concernent pas que la médecine et la santé. Elles concernent surtout et avant tout l'individu (la personne âgée mais aussi ses proches puisque ce sont des aidants et aimants naturels) et le citoyen. La médicalisation et ses corollaires - l'hospitalisation et l'institutionnalisation - ne sont qu'une part de la prise en compte et de l'accompagnement de cette évolution de nos sociétés modernes. » (Comité consultatif national d'éthique, 2018, p. 6).

Les personnes âgées ont également leurs spécificités auxquelles la société doit pouvoir s'adapter, comme nous l'avons vu dans le précédent chapitre. Le fait de continuer à se focaliser uniquement sur les questions médico-sociales liées au vieillissement contribue à renvoyer une image déficitaire de la vieillesse plutôt que de valoriser le potentiel des plus âgés.

Dans son rapport de 2013, Luc Broussy souligne l'urgence dans laquelle se trouve désormais la France quant à l'adoption d'un texte fort concernant l'adaptation globale de la société au vieillissement. Il rappelle à ce sujet qu'au plan international, de nombreux autres pays ont déjà fait le choix d'intégrer le vieillissement de la population dans leur législation ou au moins au niveau de leur action gouvernementale, comme l'Allemagne qui a décidé de mener une campagne importante sur ce sujet auprès des entreprises ou encore la Grande-Bretagne qui a, quant à elle, lancé une vaste action portant sur l'adaptation de l'habitat et de l'urbanisme (Broussy, 2013).

L'adoption de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) s'inscrit en

réponse à l'évolution démographique : son objectif est de favoriser le maintien des plus âgés dans la vie de la cité, et non plus seulement au domicile. Elle s'inscrit dans la continuité des politiques publiques en gérontologie visant à assurer une qualité de vie la meilleure possible, de diminuer les incapacités et de réduire les inégalités sociales en santé (Aquino, 2012, cité par Sandron, 2014, p. 8). Mais la loi ASV est le reflet d'un engagement fort illustrant une volonté politique d'intégration qui succède à des décennies durant lesquelles on a privilégié le maintien à domicile à travers une prise en charge médico-sociale, au détriment d'une prise en compte du vieillissement et de la vie quotidienne des âgées dans sa globalité et sa transversalité. Cela fait écho au rapport rendu public par le CCNE en 2018, qui souligne « qu'en confiant la vieillesse et la fin de vie à la médecine nos sociétés ont finalement exclu à tort ces questions du champ de la responsabilité sociale et individuelle. » (Bourdairé-Mignot et Gründler, 2018, p. 5).

Toujours articulée autour de la perte d'autonomie, qui constitue un enjeu fort à la fois du point de vue personnel et collectif, cette loi intègre la notion de prévention et donc d'intervention en amont des situations de dépendance, c'est-à-dire auprès des aînés en bonne santé. Une part importante de la loi concerne également le financement de l'aide à domicile et la question du statut d'aidant. Cette segmentation, qui prend en compte les différentes périodes du parcours de vie, est illustrée par une articulation de la loi en trois parties : l'anticipation, l'adaptation de la société et l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Nous reprendrons ci-dessous quelques éléments issus du texte de loi qui nous apparaissent comme étant particulièrement remarquables en termes d'évolution des politiques de la vieillesse conduites jusqu'à aujourd'hui, mais également en fonction des sujets qui nous paraissent les plus pertinents pour lier ce contexte législatif au développement du programme

VADA en France.

Tout d'abord, la loi évoque la question de la consultation des plus âgés. Ainsi, en premier lieu, on note la création du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge⁷³, qui marque la disparition du CNRPA créé en 1982⁷⁴. Au-delà de l'approche intergénérationnelle inhérente à cette instance, on note une évolution importante à travers l'adoption d'une approche centrée sur le cours de la vie. Le Haut Conseil de la famille et de l'âge a pour mission d'assurer la mise en œuvre et le suivi de la loi et de formuler des propositions et recommandations sur les politiques liées au vieillissement de la population. Il se compose de représentants des assemblées parlementaires, de collectivités territoriales, de régimes d'assurance maladie ou encore de la CNSA.

Cette loi signe également la création des Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) qui sont le résultat d'une fusion des Comités départementaux des retraités et personnes âgées (CODERPA) et des Conseils départementaux consultatifs de personnes handicapées (CDCPH). Ces CDCA devront être consultés par les Conseils départementaux sur les sujets liés à la perte d'autonomie. Si la préoccupation pour la

73 Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge résulte de la fusion du Haut conseil de la famille (HCF), du Conseil national des retraités et des personnes âgées (CNRPA), du Conseil national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et handicapées (CNBD), du Conseil technique des clubs et équipes de prévention spécialisée (CTPS), du Comité national de soutien à la parentalité (CNSP) et de la Commission provisoire « Enfance et adolescence » de France Stratégie.

74 Selon son règlement intérieur : « Le comité national est consulté par le ministre chargé des Personnes âgées sur les projets de textes réglementaires concernant les personnes âgées et relatifs aux politiques de prévention de la perte d'autonomie, de soutien à la dépendance, de maintien à domicile, de coordination gérontologique ainsi qu'à la qualité des prises en charge par les services et établissements. Il peut également être consulté par le ministre chargé des Personnes âgées sur toute question, étude ou tout programme concernant les retraités et les personnes âgées. L'avis est notifié au ministre dans le délai d'un mois, réduit à huit jours en cas d'urgence dans la lettre de saisine.

Le comité national peut débattre de sa propre initiative de toute question concernant les retraités et les personnes âgées et se voir, par ailleurs, confier des missions d'expertise, définies par lettre de saisine signée du ministre chargé des Personnes âgées.

Le comité national constitue et anime des commissions régionales.

Il remet au ministre chargé des Personnes âgées, avant le 1er octobre de chaque année, un rapport sur les évolutions du rôle et de la place des retraités et des personnes âgées au sein de la société. Ce rapport est rendu public. Il organise annuellement une journée nationale de réflexion sur ce thème. »

(Conseil National des Retraités et Personnes Âgées, 2003)

consultation des citoyens est accueillie positivement - d'autant que les CODERPA étaient critiqués de toutes parts, en particulier du fait de leur fonctionnement hétérogène en fonction des territoires et des processus de cooptation relatifs au choix des participants - on peut s'interroger sur le fait que leur action soit cantonnée à la question de la perte d'autonomie, même si celle-ci s'étend par ailleurs aux domaines de l'habitat, de l'insertion professionnelle, etc. Le fait que ces comités réunissent des personnes de tous les âges peut être considéré comme une avancée dans le domaine de la lutte contre l'âgisme, même si un certain nombre de caractéristiques que les personnes âgées et les personnes handicapées ne partagent pas, devront continuer à être prises en compte malgré ces rapprochements.

La loi ASV soutient la participation citoyenne des retraités à travers la création d'une attestation de tutorat pour toute personne qui contribuerait à la formation civique ou citoyenne ou au tutorat de personnes effectuant un service civique. La place des aînés dans la société est ici revalorisée, en particulier la ressource que constitue leur expérience. Il s'agit aussi, par ce biais, de réaffirmer le principe de citoyenneté à tous les âges et l'importance des projets intergénérationnels pour une meilleure cohésion sociale.

Suite aux réflexions menées en amont de la promulgation de la loi, le principe du « volontariat senior » n'a finalement pas été intégré au texte afin d'éviter de segmenter la population entre des bénévoles de moins de 60 ans et de plus de 60 ans qui pourraient quant à eux prétendre à du volontariat. Le bénévolat des aînés est néanmoins valorisé par cette loi dans le sens où il contribue au bien-être des aînés et à leur offrir une place dans la société, tout en constituant une ressource pour la communauté⁷⁵.

75 Sue et Peter, dans leur rapport de recherche sur les intérêts d'être bénévole, insistent sur l'apport individuel du bénévolat en tant que manière de se réaliser, d'acquérir des compétences et de maintenir des relations sociales (Sue et Peter, 2012). En complément de ces éléments, une tribune publiée par plusieurs associations (France Bénévolat, Benenova, Passerelles et compétences, Pro Bono Lab et Tous bénévoles !) met l'accent sur les intérêts du bénévolat pour la société, entre autres en tant qu'accélérateur de l'innovation sociale mais aussi

La loi promeut une plus grande reconnaissance de la place des aînés dans la famille à travers la création de la médiatisation intergénérationnelle, nouveau dispositif de rencontre entre grands-parents et petits-enfants proposé en cas de conflit avec les parents.

Le volet « Anticipation » de la loi est particulièrement marqué par la création des conférences des financeurs. Ces nouvelles instances, pilotées et animées par la CNSA au niveau national et par les conseils départementaux au niveau local, ont pour objectif de coordonner le financement des actions de prévention à destination des personnes de 60 ans ou plus et donc de favoriser la mise en place d'une stratégie collective. Les conférences des financeurs réunissent l'ARS, la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT), les collectivités territoriales volontaires, les partenaires sociaux et d'autres acteurs locaux qui doivent arbitrer ensemble l'octroi de financements à des porteurs de projets, pour des actions à créer ou à développer, dans l'objectif de soutenir la prévention de la perte d'autonomie (CNSA, 2017). Aucune représentation des aînés n'a été envisagée dans la loi au sein des conférences des financeurs du fait de la création parallèle des CDCA ; l'exclusion des principaux concernés des lieux de décision au profit de lieux de consultation, dont on ne sait pas la façon dont ils seront investis par les institutions et décideurs locaux, est un point à interroger.

L'une des avancées majeures de la loi d'adaptation de la société au vieillissement est qu'elle encourage les collectivités territoriales à « installer la révolution de l'âge dans toutes les politiques publiques ». Elle met en avant la nécessité de construire des politiques publiques transversales et intégrées, prenant en compte l'ensemble de la vie quotidienne des

comme une manière pour les personnes qui ne sont plus en emploi de rester actives et dynamiques dans la société (Benenova et *al.*, 2017).

ânés pour mieux soutenir leur intégration à la vie de la cité. Ainsi, elle prévoit par exemple la représentation des personnes âgées au sein des commissions communales d'accessibilité, qui sont obligatoires dans les communes ou EPCI (Établissements Publics de Coopération Intercommunale) de plus de 5 000 habitants et ayant des compétences dans le domaine des transports et de l'aménagement du territoire.

Le parcours résidentiel fait l'objet d'une partie importante de la loi : transformation des logements-foyers en résidences autonomie, création de résidences-seniors (résidences-services nouvelle génération), adaptation des logements par les locataires (facilitation dans le cas de situations de handicap ou de perte d'autonomie), intégration de la problématique du vieillissement dans les programmes locaux de l'habitat (PLH), lancement d'un plan national d'adaptation des logements, mobilisation des bailleurs sociaux, etc. La notion de cohabitation intergénérationnelle dans les résidences autonomie⁷⁶ est aussi encouragée, ainsi que la création de « bourses aux logements adaptés » par les départements.

La loi ASV insiste également sur la question de la solidarité et de la lutte contre l'isolement, en évoquant notamment le dispositif Monalisa⁷⁷ dans le rapport annexé.

Les aidants ont une place fondamentale dans la loi ASV, qui prévoit à la fois la reconnaissance d'un statut spécifique, d'un droit au répit ou encore l'augmentation du plan d'aide en cas d'hospitalisation du proche aidant. Cette problématique constitue un enjeu majeur puisqu'il s'agit aujourd'hui de répondre à la diminution du réservoir d'aidants informels, c'est-à-dire à la diminution du ratio aidants-aidés liée à l'augmentation du taux de divorce, à la baisse de la

76 « Dans le cadre d'un projet d'établissement à visée intergénérationnelle, les résidences-autonomie peuvent accueillir des personnes handicapées, des étudiants ou des jeunes travailleurs, dans des proportions inférieures ou égales au total à 15% de la capacité autorisée. Les places de l'établissement occupées par ces personnes ne sont pas prises en compte pour le calcul du forfait autonomie. » (UNCCAS, 2016)

77 « MONALISA rassemble depuis 2014 ceux qui font cause commune contre l'isolement social des personnes âgées à travers un partenariat inédit entre la société civile et la puissance publique : associations, collectivités, caisses de retraite... » (Site Internet de Monalisa : <https://www.monalisa-asso.fr/monalisa/mobilisation>, consulté le 07/09/2018).

fécondité, à la diminution de la cohabitation intergénérationnelle, à l'emploi des femmes, etc. (Frinault, 2005).

La mise en place d'un portail global d'information et d'orientation pour mieux informer les personnes âgées et leurs aidants⁷⁸ illustre aussi l'aspect transversal et global de cette loi, qui intègre une grande partie des huit thèmes de la démarche VADA.

En plus de favoriser la mise en œuvre d'une dynamique transversale et intégrée pour adapter la société au vieillissement, cette loi vise à rapprocher différents domaines tels que celui des professionnels, de la recherche et de l'économie. Il s'agit de porter attention non seulement à tous les domaines de la vie des personnes âgées, mais aussi d'intégrer à cette réflexion un ensemble plus large d'acteurs (associations, entreprises, collectivités, structures diverses...).

Au sujet des questions liées à la lutte contre l'âgisme, à l'inclusion dans la société et à la protection des droits des plus âgés, on note qu'à travers cette loi, la notion de perte d'autonomie est ajoutée aux critères de discrimination. Elle s'ajoute donc au handicap et à l'âge, amenant ainsi une nuance supplémentaire et portant l'attention aux effets combinés de l'âge et du handicap.

La loi prévoit aussi la substitution des termes d'« accueil » ou d'« admission » à celui de « placement » pour évoquer l'entrée en établissement médico-social. Plusieurs articles contribuent à renforcer les garanties du respect des droits des aînés vivant en établissement (obligation de signaler les situations de maltraitance ; interdiction de recevoir des dons ou legs de la part de la personne accueillie, etc.).

78 www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

Enfin, la loi d'adaptation de la société au vieillissement, dans son rapport annexé, évoque directement la démarche Villes amies des aînés et le Réseau Francophone en ces termes : « Afin de reconnaître et de favoriser ces initiatives, un protocole d'actions « Ville amie des aînés » s'appuie sur la démarche du même nom, définie par l'Organisation mondiale de la santé et le réseau francophone des villes amies des aînés. Ce protocole d'actions, qui repose sur le volontariat des collectivités, a pour objectif de créer des conditions favorables au vieillissement pour permettre d'accueillir, sans exclusive, tous les âges. Ce protocole d'actions est validé à la suite d'un audit participatif mené avec les personnes âgées, de la modification des documents d'urbanisme et du repérage de zones favorables à une haute qualité de vieillissement (HQV). Il permet de bénéficier d'une prise en compte pour les appels à projets du fonds d'intervention pour les services, l'artisanat et le commerce (FISAC), de la mobilisation des associations sportives et de la coopération des services de l'État pour mener, en lien avec la collectivité, des projets d'habitats regroupés intergénérationnels. Les âgés devront également être mieux associés à la définition des politiques d'aménagement des territoires. Une première étape concernera l'évolution des commissions communales d'accessibilité. L'ordonnance no 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées et visant à favoriser l'accès au service civique pour les jeunes en situation de handicap, ratifiée par le Parlement à l'été 2015, élargit la composition de ces commission communales, qui suivent la mise en accessibilité du cadre bâti, des transports et de la voirie, aux associations représentatives de personnes âgées. Mais il s'agit également de veiller à ce que, dans toutes les instances de concertation sur les projets d'aménagement, la préoccupation de l'adaptation à tous les âges puisse être portée. ».

Le nom de cette loi montre l'évolution et la prise de conscience des enjeux liés au vieillissement de la population, ainsi qu'une tentative d'appréhension plus globale et intégrée de ce phénomène. Les rapports préparatoires à la loi soulignaient d'ailleurs l'importance de ce point : Martine Pinville⁷⁹, Luc Broussy⁸⁰ et Jean-Pierre Aquino⁸¹ ont tour à tour évoqué la nécessité d'initier une réflexion concernant la place des plus âgés dans la société française, mais également d'une implication interministérielle et plus largement intersectorielle sur ce sujet. Le RFVAA, qui prône ce mode de travail transversal et global, a été auditionné à ce sujet.

Pourtant, les étapes de construction de la loi et la communication réalisée lors de son adoption n'ont pas permis une appropriation suffisante de ces nouveautés par le public et les médias. Seules les questions liées à la prise en charge de la dépendance ont été suffisamment relayées, au détriment des autres aspects novateurs plus largement liés à l'adaptation de la société au vieillissement.

Point d'étape concernant la mise en œuvre de la loi ASV

Quelques mois après la promulgation de la loi ASV, plusieurs rapports ont été établis afin de proposer des premiers bilans d'étape. Parmi ceux-ci, notons le rapport du Sénat (Bérit-Débat, 2017) et celui de l'IGAS (Bensadon & *al.*, 2017), déposés respectivement en février et septembre 2017. Le contenu des deux rapports est relativement proche quant aux sujets

79 Martine Pinville est députée de la Charente lorsqu'elle est nommée rapporteur pour le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement ; il lui est alors demandé de rendre compte des bonnes initiatives menées dans d'autres pays sur ce sujet. En 2015, elle devient secrétaire d'État chargée du Commerce, de l'Artisanat, de la Consommation et de l'Économie sociale et solidaire (jusqu'en 2017).

80 Luc Broussy est conseiller général du Val d'Oise et maire adjoint de Goussainville lorsqu'en 2012, le gouvernement français lui confie une mission interministérielle ; il rédigera dans ce cadre un rapport définissant les axes majeurs du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement.

81 En prévision de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, le docteur Jean-Pierre Aquino (gériatre) a été chargé par le ministère de la Santé de rendre un rapport sur les thématiques de l'anticipation et de la prévention.

abordés : réforme de l'APA, réévaluation des plans d'aide évolution des services à domicile, réforme tarifaire des établissements, ou encore aide aux aidants. Ces derniers évaluent la mise en place des décrets prévus par la loi et proposent un premier retour quant à leur application. Ces thèmes de prédilection (prise en charge de la dépendance, services à domicile, plans d'aide, hébergement médicalisé, etc.) tendent à montrer que l'attention est portée aux incapacités des plus âgés et aux solutions pour y faire face plutôt qu'à leurs ressources et à leur place dans la société, alors même que « le problème de l'approche bio-médicale tient à la réduction de la personne âgée à n'être qu'un âge chronologique et une incapacité à faire [assignant ainsi] une « identité sociale virtuelle » (Goffman, 1975) incapable de restituer la pluralité des expériences intimes du vieillissement, ni d'intégrer le lien social. » (Frinault, 2005, p. 20).

La loi ASV est aussi appelée « loi 3A », en référence aux trois axes qu'elle aborde : Anticipation, Adaptation et Accompagnement. L'un de ses objectifs préalablement affichés était la prise en compte de l'hétérogénéité des personnes âgées, et pas uniquement de celles qui seraient en situation de dépendance. Mais ces premiers bilans concernent quasi-exclusivement le troisième volet de la loi, qui touche à l'accompagnement de la perte d'autonomie en termes de services, de soins et de financement de la dépendance. La mise en place de la conférence des financeurs est la seule mesure évoquée dans l'un de ces rapports (celui de l'IGAS) qui est inscrite dans une dynamique de prévention et qui concerne donc en partie les personnes âgées en bonne santé.

L'étude du premier volet de la loi n°2016-46 de modernisation de notre système de santé, qui porte sur les dispositions relatives à la promotion de la santé et à la prévention, démontre les problématiques importantes qui persistent en termes de transversalité. En effet,

alors que la question de la prévention devait être un point important de la loi ASV sur le volet de l'anticipation, la question du vieillissement n'est pas soulevée dans cette autre loi de 2016, laissant place à des thématiques telles que celle des jeunes, des denrées alimentaires, de la santé environnementale, de la lutte contre le tabagisme, du droit à l'oubli ou encore du prélèvement d'organes sur les personnes décédées. Cela montre les carences qui persistent en termes de politiques intégrées qui contribuent à maintenir le vieillissement comme un sujet « à part », n'apparaissant pas ou très peu dans les lois généralistes mais faisant l'objet de dispositifs à la marge, dont seuls les experts du vieillissement seraient responsables.

Un autre enjeu de cette loi, évoqué en particulier dans le rapport préparatoire de Luc Broussy (2013), était la prise en compte de l'environnement bâti et de l'environnement social des plus âgés afin de favoriser l'avancée en âge dans de bonnes conditions. Le nom de la loi, « adaptation de la société au vieillissement », laissait entendre que cette nécessité avait été prise en compte, d'autant que certains articles faisaient référence à l'importance de mener une démarche transversale impliquant l'ensemble des politiques publiques et soulevaient en particulier les problématiques liées au thème de l'habitat dans l'avancée en âge. Pourtant, dans ces deux premiers rapports d'évaluation, la mise en œuvre de politiques intégrées et les questionnements autour de l'adaptation des territoires du point de vue du bâti n'apparaissent à aucun moment, laissant toute la place aux questionnements liés à la tarification et aux nouveaux modes de fonctionnement de la prise en charge des difficultés médicales rencontrées par les personnes âgées à domicile ou en établissement.

Par exemple, la loi ASV faisait clairement apparaître un objectif d'adaptation de 80 000 logements pour les personnes âgées avant la fin du quinquennat. Cette mesure, qui touche les retraités dans leur hétérogénéité et qui ne concerne pas le domaine médico-social, n'a fait

l'objet d'aucune évaluation.

Au printemps 2017, Michèle Delaunay⁸² dresse une synthèse des principaux axes de cette loi dont elle est à l'initiative. Elle fait alors le choix d'aborder en particulier les thèmes de la silver économie, des résidences autonomie, de l'adaptation de l'habitat ou encore de la réforme de l'APA qui constitueraient selon elles les principales mesures de la loi. Pourtant, aucune d'entre elles ne fait l'objet de bilan d'étape ou n'est abordée dans les rapports de l'IGAS et du Sénat.

L'absence de bilan sur des aspects moins médico-sociaux et plus transversaux nous empêche d'aller plus loin dans la compréhension des évolutions qu'a engendrées cette loi. Néanmoins, ce manque d'information est aussi un élément qui, s'il ne donne aucune indication sur la façon dont les collectivités locales se sont appropriées ces directives, montre que la question de la prise en charge de la dépendance reste au cœur de l'attention.

Les conséquences de la disparition du secrétariat d'État aux Personnes âgées, lors de l'arrivée au pouvoir du Gouvernement d'Édouard Philippe en 2017, devront également être évaluées. Désormais directement confiée à la ministre des Affaires Sociales et de la Santé, la mise en application de la loi ASV sera rendue plus difficile au vu de l'ampleur du périmètre d'action du ministère et de la réduction du personnel à l'intérieur des cabinets ministériels. Si le portage de la loi par un secrétariat d'État dédié aux plus âgés n'était pas idéal en termes de transversalité (il serait en effet préférable qu'une mission interministérielle soit créée, garantissant la prise en compte du vieillissement de la population dans l'ensemble des ministères), il avait toutefois l'avantage de garantir une prise en compte plus large des enjeux liés au vieillissement de la population, pas uniquement à travers le prisme de la santé mais de

⁸² Michèle Delaunay, femme politique française, a été ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie de 2012 à 2014. Elle est à l'initiative de la loi d'adaptation de la société au vieillissement promulguée fin 2015.

manière plus globale.

A ce sujet, les pilotes internationaux du programme VADA évoquent l'importance des programmes nationaux pour soutenir cette dynamique d'adaptation de la société au vieillissement, en particulier parce que l'OMS n'a pas les moyens de prodiguer un soutien pour les initiatives locales (McDonald et *al.*, 2018). Cependant, en France, les subsides gouvernementaux déjà peu importants qui étaient alloués au RFVAA⁸³ ont été réduits à néant en 2018.

Conclusion

Les années 1945 voient la vieillesse devenir un véritable objet de préoccupation dans les orientations nationales et internationales. Le sujet n'était pas invisible avant cette période, mais c'est à partir de là que des discours émergent au sujet d'un « droit » à l'assistance dans le grand âge. La notion de subsistance est alors au cœur du débat, laissant planer une forme de confusion entre vieillesse, retraite, grand âge et incapacité. L'objectif est à cette époque de permettre aux personnes âgées de continuer à percevoir un revenu après des années de labeur, afin de leur garantir principalement un accès au logement, à l'alimentation et aux soins de santé.

Au cours de l'histoire, en France et au-delà, ces préoccupations évoluent parallèlement à la désinstitutionnalisation du parcours de vie : la vieillesse n'est plus systématiquement considérée comme une étape de la vie faisant suite au temps de l'éducation et au temps de l'emploi, mais est divisée en sous-catégories. Le quatrième âge continue à faire l'objet des préoccupations principales dans les politiques publiques (particulièrement en ce qui concerne la perte d'autonomie), et l'apparition de la notion de « troisième âge » fait référence à un

83 20 000€ en 2016, 10 000 € en 2017 et rien pour l'année 2018.

nouveau temps de la vie, où les personnes sont libres de l'obligation d'être en emploi et encore active, d'une manière ou d'une autre, dans la société. Les grandes organisations internationales et le gouvernement français prennent acte de cette nouveauté et c'est ainsi qu'apparaissent dans les grandes orientations les notions de « vieillissement en bonne santé » et de « vieillissement actif » qui font écho à la question de la prévention et à une forme de reconnaissance de ce que peuvent continuer à apporter les personnes âgées à la société, avec une meilleure prise en considération de leur potentiel. C'est le regard sur la vieillesse qui change : elle n'est plus seulement vue comme une fin de vie rythmée par les incapacités et nécessitant une assistance à tous points de vue.

En 2014, un fonds de développement durable est créé, mécanisme international de développement réunissant les agences des Nations unies, les gouvernements nationaux, les universités, la société civile et les entreprises pour relever les défis de la pauvreté, promouvoir le programme de développement durable à l'horizon 2030 et remplir les 17 objectifs de développement durable : pas de pauvreté ; faim « zéro » ; bonne santé et bien-être ; éducation de qualité ; égalité entre les sexes ; eau propre et assainissement ; énergie propre et à un coût abordable ; travail décent et croissance économique ; industrie, innovation et infrastructure ; inégalités réduites ; villes et communautés durables ; consommation et production responsables ; mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques ; vie aquatique ; vie terrestre ; paix, justice et institutions efficaces ; partenariats pour la réalisation des objectifs.

Les préoccupations liées au développement durable sont aujourd'hui au cœur des discours politiques, à la fois au niveau national et international. A l'occasion du colloque de l'IFA organisé en 2018 à Toronto (Canada), Alana Officer⁸⁴ souligne que parmi les objectifs énoncés

84 Alana Officer est responsable du réseau mondial des villes et communautés amies des aînés de l'OMS.

ci-dessus, plusieurs intègrent les questions relatives au vieillissement de la population et font écho à la démarche VADA⁸⁵. Cela démontre selon elle que si le contexte continue à évoluer de la sorte, les notions de prévention et d'adaptation de la société au vieillissement se situeront plus que jamais au centre de l'attention des décideurs, ne laissant planer aucun doute sur l'intérêt du programme VADA.

85 A ce sujet, le RFVAA a organisé le 22 mars 2019 un colloque sur le thème « Défi démographique, défi écologique : comment les concilier ? Des petits gestes quotidiens au changement de société ».

Synthèse – Partie 1

Cette première partie propose de recontextualiser le vieillissement en tant que phénomène démographique mondial. L'augmentation de la population âgée, dans le monde et plus particulièrement en France, est l'une des principales raisons de l'émergence d'une préoccupation toute particulière pour la question de l'avancée en âge. Entre autres, le vieillissement de la population est à l'origine d'une inversion progressive des équilibres des générations, dont les conséquences (sociales, économiques, sanitaires...) sont quelquefois évoquées comme étant une « crise », dans le sens d'une désorganisation à l'origine d'une crainte de l'avenir. On entend très régulièrement, dans le débat public ou à travers les médias, des questionnements autour du financement des systèmes de retraite et de santé. Mais le vieillissement démographique a aussi des conséquences sur la façon dont le territoire est vécu et utilisé. Ces éléments, moins souvent sur le devant de la scène, font l'objet de réflexions depuis plusieurs années dans les politiques publiques et dans les rapports des grandes organisations internationales. Ces implications territoriales conduisent à réinterroger les politiques publiques locales afin de prendre en compte les spécificités liées à l'avancée en âge. En 2018, Michèle Delaunay souligne à ce sujet que « la place et le rôle des 14 millions d'âgés de notre pays restent le trou noir de la pensée politique, alors qu'il s'agit de les impliquer à tous les niveaux de la décision publique » (Michèle Delaunay *In* Guérain et *al.*, 2016, p. 7).

Consciente de l'hétérogénéité du groupe des personnes âgées et de la désinstitutionnalisation du cours de la vie qui conduit à une remise en cause de la triade « éducation - emploi - retraite », nous avons souhaité proposer une description des spécificités liées à l'avancée en âge. Il s'agit là d'une étape fondamentale dans notre réflexion pour définir

le groupe des « personnes âgées » et pour comprendre les évolutions concernant l'usage du territoire dans la vieillesse. Ces spécificités sont rarement formalisées et souvent confondues avec les particularités liées aux situations de handicap, notamment de handicap moteur⁸⁶. Cela renvoie à des présupposés âgistes selon lesquels la vieillesse serait synonyme de déficience, ce qui n'est pas la réalité puisque les chiffres indiquent qu'au 1^{er} janvier 2012, en France métropolitaine, seulement 7,8 % des 60 ans ou plus sont dépendants au sens de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Cela ne remet pas en cause le fait que l'avancée en âge augmente les probabilités d'incapacités (Insee Rhône-Alpes, 2010), mais on ne peut certainement pas considérer que c'est l'incapacité qui réunit les personnes âgées en un groupe distinct et homogène.

La vieillesse constitue en ce sens une expérience individuelle et peut se décliner de multiples manières. Les notions de fragilité et de vulnérabilité, tout comme l'évolution du rythme dans l'avancée en âge, aussi liée au phénomène de déprise, constituent des spécificités liées à la vieillesse ayant un impact social, sur la manière d'aménager son temps mais aussi de vivre dans le territoire.

S'extraire d'une prise en charge de la vieillesse, uniquement centrée sur ses conséquences médico-sociales, c'est l'une des préoccupations des organisations internationales au XXI^e siècle. La Déclaration politique et le Plan d'action international de Madrid constituent les principaux fondements de cette prise de conscience concernant la nécessité d'intégrer le vieillissement de la population à l'ensemble des politiques publiques. Complétés par le cadre d'orientation « Vieillir en restant actif », ces documents cadres sont à l'origine du Protocole de Vancouver et du programme Villes amies des aînés, qui déclinent ces grands principes en

⁸⁶ Pourtant, sur les 12 millions de français touchés par un handicap (sur 66 millions de français), seuls 850 000 ont une mobilité réduite, soit environ 7 %. (Source : Enquête HID de l'Insee réalisée entre 1999 et 2001).

méthodologie d'action à destination des collectivités. A travers le programme VADA, l'Organisation mondiale de la santé soutient une meilleure prise en compte des spécificités des habitants âgés, sans confusion avec les situations de perte d'autonomie ou de handicap. Au contraire, l'idée du programme est de mettre l'accent sur leurs ressources, sur la nécessité de soutenir la citoyenneté tout au long de la vie et sur la place de chacun dans la cité.

En France, ce programme arrive à point nommé, à un moment où les politiques nationales se saisissent pleinement du concept de prévention, dans l'objectif de retarder la dépendance et de soutenir les personnes âgées à domicile le plus longtemps possible.

Depuis la création du système de retraite généralisé en 1945 jusqu'au développement de politiques de prévention, en passant par la gestion de la dépendance, le vieillissement de la population a presque continuellement fait l'objet d'une mise à l'agenda politique au niveau national. Il est important, pour saisir la manière dont les politiques publiques actuelles d'adaptation de la société au vieillissement sont nées, de se pencher sur les différentes formes de traitement politique du vieillissement (Alvarez, 2014). Le premier mode de problématisation de la vieillesse est économique : il s'agit de répondre, par l'instauration du système de retraite généralisé à la subsistance des plus âgés qui ne sont plus en capacité de travailler. La création du groupe social des « retraités », désormais susceptible de faire l'objet de politiques publiques spécifiques, est à l'origine d'une première discrimination de ce groupe d'âge. La deuxième forme de problématisation de la vieillesse est sociale puisque par le rapport Laroque, c'est le thème des modes de vie à la retraite et du soutien à domicile dont il est désormais question. La dernière forme de problématisation est médico-sociale : elle interroge la dépendance mais également la prévention, prenant ainsi en compte d'une part, les plus âgés en situation de perte d'autonomie et d'autre part, les retraités actifs.

Le programme Villes amies des aînés trouve sa place dans le plan national Bien Vieillir qui instaure un nouveau label nommé « Bien Vieillir – Vivre Ensemble » (BVVE), reprenant fidèlement les étapes promues par l'OMS. Pourtant, suite à la labellisation de 34 villes ayant adopté un plan d'action, le gouvernement met fin au processus, probablement du fait d'un manque d'anticipation du maintien de la dynamique et du suivi des collectivités engagées. Le label BVVE disparaît et la démarche Villes amies des aînés se met à exister en tant que telle en France. Elle devient alors résolument portée par les collectivités territoriales, qui s'en saisissent comme un outil pour soutenir les politiques publiques initiées à l'échelle locale.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement marque l'étape la plus récente dans l'évolution des politiques publiques du vieillissement en France. Son contenu et ses objectifs illustrent bien les principaux enjeux actuels que sont la prise en compte du vieillissement dans l'ensemble des politiques publiques, la promotion de la participation citoyenne des plus âgés ou encore leur inclusion dans la société. Si les bilans d'étape laissent déjà apparaître un certain nombre de limites quant à la mise en œuvre de la loi, cette dernière constitue une évolution majeure quant aux débats qu'elle a suscités et aux problématiques qu'elle a fait émerger.

Nous concluons cette partie par un exemple concret montrant les liens existants entre vieillissement de la population, expérience de la vieillesse et politiques publiques. Cet exemple est issu du discours de Raphaël Sauters, responsable Études et Intermodalités à Keolis⁸⁷, lors de la journée régionale organisée par le RFVAA et la Ville de Lyon le 31 mai 2016 sur le thème des transports et de la mobilité. Ce dernier évoque en effet l'importance toute particulière qui est accordée par les transporteurs à l'égard des scolaires :

⁸⁷ Keolis est un opérateur privé de transport public de voyageurs.

les arrêts de transports publics sont disposés de manière stratégique, les horaires adaptés à leur rythme scolaire (le dimanche soir lors du retour sur le lieu d'études, le matin et le soir pour se rendre en cours...), etc. Pourtant, aujourd'hui, les retraités sont plus nombreux que ces scolaires. Ils devraient donc également constituer un public cible important, d'autant que l'on observe des modifications de la mobilité dans l'avancée en âge⁸⁸, et en particulier un usage moins fréquent de la voiture en ville (Blanchet, 2017). Mais on observe des difficultés de la part de l'ensemble des acteurs à réagir en fonction de cette nouvelle donne, alors que la prise en compte de l'évolution démographique et des spécificités de chacun en termes d'usage du territoire pourrait permettre de mieux répondre aux besoins. Cela illustre la façon dont le vieillissement, en tant que phénomène collectif qui modifie la structure par âges de notre société, et la vieillesse comme processus individuel qui modifie l'usage du territoire, nécessitent une attention particulière dans le développement de stratégies et de politiques publiques.

88 « L'arrêt des déplacements domicile-travail, la baisse du revenu et une diminution progressive des facultés physiques expliquent que, de plus de 4 déplacements par jour à 55 ans, on passe à moins de 3 après 75 ans. Par ailleurs 30 % des plus de 65 ans ne sortent pas de chez eux un jour donné (Enquête Nationale Transports Déplacements 2008). Les seniors consacrent moins de temps aux déplacements quotidiens : moins de 30 minutes après 85 ans contre 90 minutes à 40 ans. Leurs distances parcourues diminuent également : 17 km par jour pour les 65-74 ans, 8 km pour les plus de 75 ans (ENTD 2008). [...] Si seulement 4 % des 60-64 ans déclarent des gênes à la conduite, 8 % des 65-74 ans et 19 % des plus de 75 ans sont dans ce cas. Des gênes également corrélées au niveau de vie (13 % pour le 1er quartile de revenus contre 9 % pour le 4e) et au territoire. » (Laboratoire de la Mobilité inclusive, 2014).

PARTIE 2

CADRE DE LA RECHERCHE

La construction sociale du vieillissement et de la vieillesse a donné lieu à la problématisation de ce phénomène, et a par la suite justifié la mise en œuvre d'une réponse publique : la politique de la vieillesse (Gucher, 1998b). D'une logique purement financière et d'assistance, les réponses publiques évoluent jusqu'à l'émergence de questionnements au sujet de l'inclusion des plus âgés dans la société et de la citoyenneté à tous les âges. Cependant, depuis les années 1970, les questions liées à la dépendance dominent les politiques de la vieillesse, du point de vue de la prise en charge médico-sociale mais aussi financière, malgré la faible proportion de personnes âgées concernées par cette situation. Parallèlement, les orientations internationales ont évolué, soulignant la nécessité de considérer le vieillissement comme un succès, puis l'impact de la prévention et de la construction de territoires dits « validants » sur le vieillissement en bonne santé. Au carrefour des réflexions des organisations internationales, universitaires et des politiques publiques, le programme Villes amies des aînés apparaît comme étant une réponse concrète proposée aux collectivités territoriales pour soutenir le vieillissement actif dans le territoire.

À l'inverse du Québec, où une politique gouvernementale ambitieuse et financièrement avantageuse est menée⁸⁹, en France, la démarche VADA est investie sur la base du volontariat des collectivités territoriales, portée par la conviction des acteurs techniques et politiques. Dès 2012, ces collectivités territoriales, qui n'étaient que six⁹⁰ à l'époque, se regroupent en une

89 En 2018, le Gouvernement du Québec investit 9 518 741 \$ dans le cadre du programme Québec ami des aînés (QADA) et du programme de soutien à la démarche Municipalité amie des aînés (MADA). Cette somme permet de soutenir de nouveaux projets municipaux subventionnés par le programme QADA ainsi que l'élaboration ou la mise à jour de plans d'action municipaux en faveur des personnes âgées (étape d'étude-action).

90 Statutairement, les six membres fondateurs du RFVAA sont Besançon, Dijon, Limonest, Lyon, Rennes... et Genève. En effet, il s'agit bien d'un réseau francophone et non d'un réseau français. À l'origine, un certain nombre de villes québécoises était d'ailleurs partie prenante de la création de ce réseau, mais l'initiation d'une politique gouvernementale ambitieuse à l'échelle de leur territoire a contribué à créer un certain nombre de divergences - par rapport à la France, la Suisse ou la Belgique - dans la mise en œuvre de la démarche locale et quant à leur absence de besoin d'une structure supplémentaire pour les accompagner dans cette démarche.

association, le Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés, qui croît progressivement pour atteindre 125 adhérents au 31 décembre 2018 (annexe 4 : liste des adhérents). En plus de ses fonctions de facilitateur pour les échanges d'expérience et de relais entre l'OMS et les collectivités locales, qui constituaient à l'origine les raisons de sa création, le RFVAA a développé un axe important d'accompagnement et de formation des acteurs locaux. Pour cela, un travail conséquent a été réalisé afin d'adapter le programme initié au niveau international aux spécificités de l'organisation et du fonctionnement français et d'affiner ses principes fondateurs pour permettre aux responsables techniques et politiques de s'en saisir plus facilement. Ainsi, en complément des huit thématiques initiées par l'OMS - dont le RFVAA a proposé une traduction grâce à la consultation d'un large panel d'étudiants et de collectivités territoriales⁹¹ - le RFVAA a déterminé et développé trois grands piliers qui sous-tendent VADA : la lutte contre l'âgisme, la transversalité des politiques publiques et la consultation des habitants, sujets qui seront développés dans le premier chapitre de cette partie.

Afin d'analyser comment les acteurs des villes amies des aînés françaises se sont appropriés ce programme et l'ont mis en œuvre, nous avons fait le choix de positionner notre recherche à deux niveaux. Premièrement, cette étude s'appuie pour une part importante sur l'observation participante rendue possible par notre positionnement en contrat CIFRE et sur l'étude des documents de travail envoyés au RFVAA par l'ensemble des villes amies des aînés adhérentes. Deuxièmement, nous avons choisi de constituer, grâce à un appel à candidature, un corpus de treize villes amies des aînés dans lesquelles nous avons réalisé des entretiens

91 Ainsi, les thématiques « transports », « logement », « participation sociale », « respect et inclusion sociale », « soutien communautaire et services de santé » ont respectivement été remplacées dans la démarche française par « transports et mobilité », « habitat », « culture et loisirs », « lien social et solidarité », « autonomie, services et soins », tandis que les thématiques « participation citoyenne et emploi », « communication et information » et « espaces extérieurs et bâtiments » sont restées inchangées. Chacune de ces thématiques est succinctement présentée en annexe 5.

individuels avec des élus, des habitants et des professionnels. Nous avons tenu, grâce à la constitution de ce corpus, à assurer la diversité des acteurs locaux rencontrés. Pour cela, nous avons veillé à ce que les caractéristiques des villes du corpus soient aussi variées que celles de l'ensemble des villes adhérentes à l'association : taille de la commune, situation géographique, année de l'adhésion ou encore couleur politique du conseil municipal. Notre méthodologie de recherche fera l'objet du deuxième chapitre de cette partie.

Les matériaux issus de notre pratique professionnelle et des entretiens semi-directifs seront analysés dans la troisième partie de cet écrit, au prisme des axes principaux développés par le RFVAA, à savoir les discriminations liées à l'âge, la transversalité des politiques publiques liées au vieillissement (collaboration intersectorielle) et la participation des habitants.

Chapitre III

Contextualisation de la recherche : le Réseau

Francophone des Villes Amies des Aînés

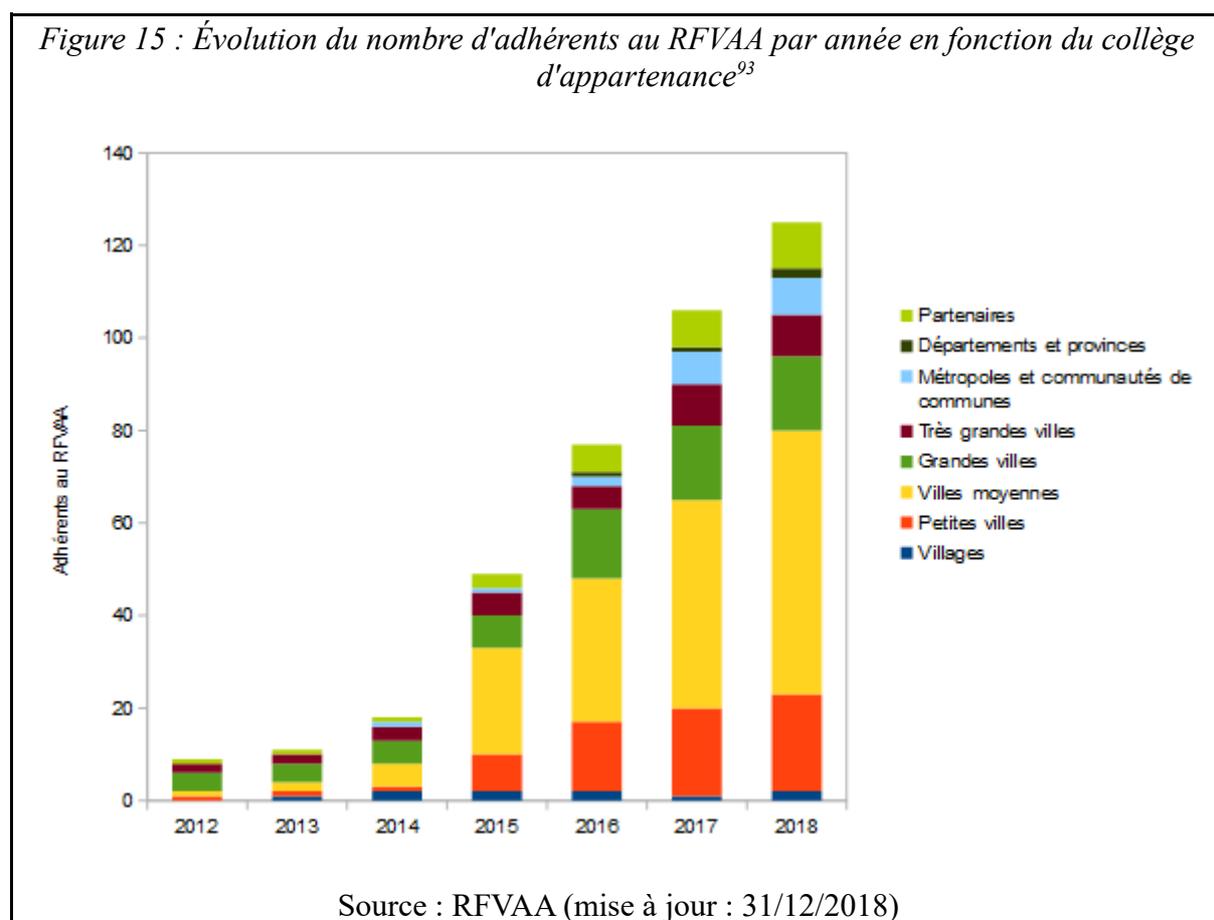
« Une Ville Amie des Aînés, c'est une ville qui prend conscience que le territoire doit être à vivre pour tous les âges de la vie. Ce n'est pas spontané. Ce qui est intéressant c'est d'agir sur le bâti, sur les déplacements, la mobilité, les attentes de ceux qui sont eux-mêmes les adultes aînés de cette ville. [...] Le Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés, que je préside, correspond à une attente, à un besoin. Le besoin c'est que l'ensemble des responsables des villes échangent entre eux. On invente rarement : on met souvent en œuvre les bonnes pratiques des autres. Les échanges d'expérience, les réussites des uns et des autres, que ce soit en France ou avec le réseau mondial de l'OMS auquel nous sommes affiliés. Être fédéré en réseau est donc une chance formidable pour tous les élus afin d'avoir, par ces échanges d'expérience, par les études, recherches, colloques et guides, des outils pour un service supplémentaire apporté aux aînés de nos villes. »

Rebsamen F. (Président du RFVAA), 2019 In Giacomini A. et Lefebvre P.-O., *Guide français des villes amies des aînés – Nouvelle édition (2019)*, Paris, La Documentation française, p.3.

Plus de dix ans après l'élaboration du Protocole de Vancouver, les villes et communautés amies des aînés se sont multipliées à travers le monde et sont aujourd'hui plusieurs centaines, réparties dans 36 pays du monde. Face à ce développement significatif, une dizaine de réseaux nationaux ou internationaux, eux-mêmes affiliés au réseau mondial des villes et communautés amies des aînés de l'Organisation mondiale de la santé, ont vu le jour. Ces derniers s'engagent d'une part, à promouvoir le programme VADA et d'autre part, à accompagner les territoires impliqués dans le déploiement de ce dernier.

Le Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés (RFVAA), créé en 2012, est la seule structure reconnue comme étant affiliée au réseau mondial par l'OMS pour la France. Après sept années d'existence, l'association rassemble une centaine d'adhérents⁹² de toutes tailles (figure 15) engagés dans cette démarche d'amélioration de la bienveillance des villes à l'égard de tous les âges.

Figure 15 : Évolution du nombre d'adhérents au RFVAA par année en fonction du collège d'appartenance⁹³



92 Le nombre de 125 adhérents correspond au nombre de membres du RFVAA au 31/12/2018. Comme l'illustre la figure 14, parmi ces adhérents on compte à la fois des communes, des métropoles, des communautés de communes, des départements, des provinces ou encore des partenaires (c'est-à-dire des associations ou organismes publics ou privés, à vocation nationale ou internationale qui œuvrent aux côtés du RFVAA pour la promotion de la démarche VADA). La liste des adhérents au RFVAA est disponible en annexe 4.

93 Le seuil de 2 000 habitants définit une ville, en deçà, on parle de village (Mainet, 2008). Les petites villes regroupent quant à elles entre 2 000 et 9 999 habitants (OCDE, 2001), suivies des villes de taille moyenne (Fédération des Villes Moyennes, 2013) qui regroupent entre 10 000 et 99 999 habitants, des grandes villes qui regroupent entre 100 et 199 999 habitants (Maresca, 1998) puis des très grandes villes de 200 000 habitants et plus (Maresca, 1998).

I.1. Historique, organisation, missions et développement du Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés

Le RFVAA est né de la volonté des premières villes francophones engagées dans la démarche VADA de se rassembler afin de favoriser les échanges d'expériences en langue française, sachant que la communication en anglais avec les autres villes du monde et avec l'OMS pouvait se montrer problématique pour certaines d'entre elles. Au fil du temps, l'association a concentré son activité dans le territoire français, adaptant les outils initiés à l'échelle mondiale par l'OMS aux spécificités et à l'organisation administrative et politique de la France. Cela explique que la très grande majorité des adhérents à l'association soient français, avec une modeste présence de collectivités belges, suisses et d'Andorre⁹⁴ s'étant identifiées aux valeurs, à la méthodologie et à la volonté de mise en réseau soutenues par le RFVAA.

La démarche VADA telle qu'elle a été imaginée par l'OMS et les différents outils qui ont été créés par le réseau mondial ont été pensés dans le but de s'adresser à des villes du monde entier (Petitot et *al.*, 2010) L'idée était alors que chaque territoire dans le monde, quels que soient son niveau de développement, ses caractéristiques démographiques ou encore ses spécificités culturelles, soit en mesure d'appliquer ce programme. Le RFVAA, tout en prenant en compte la diversité des territoires qui le composent en termes de taille, de morphologie, de proportion d'habitants âgés, d'histoire, etc., a quant à lui, œuvré afin de proposer une méthodologie plus précise qui puisse permettre à chaque collectivité française de se saisir plus aisément de ce programme.

⁹⁴ Des réseaux nationaux existent ou émergent en Suisse et en Belgique, et doivent s'adapter aux spécificités liées aux multiples langues cohabitant dans leur pays, ce qui peut contribuer à expliquer l'adhésion d'un certain nombre de territoires francophones suisses ou belges au RFVAA.

À l'origine, le programme VADA a été conçu principalement à destination des communes. Néanmoins, assez rapidement, la nécessité d'élargir cette cible à d'autres collectivités s'est révélée. En effet, en France, pour que les huit thématiques puissent être traitées dans un territoire, et compte tenu de la répartition des compétences entre les différentes collectivités territoriales, des communautés de communes, des métropoles et des départements ont rejoint les communes déjà engagées. Par exemple, comment une VADA pourrait-elle agir sur la thématique des transports si c'est l'agglomération qui en a la compétence ? Pour répondre aux besoins exprimés par les habitants dans le cadre des dispositifs de consultation et afin de construire des environnements sociaux et urbains adaptés aux plus âgés, il est judicieux que les différentes échelles du territoire soient engagées.

L'originalité de VADA en France tient en partie au fait que ce sont les collectivités locales qui se sont engagées dans ce dispositif de façon volontaire et après en avoir saisi l'intérêt. Par la suite seulement, le gouvernement français l'a évoquée en annexe de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Le RFVAA a été sollicité pour contribuer à des réflexions d'ordre national, mais cela uniquement après avoir fourni la preuve de son expertise et après qu'un nombre assez important de collectivités se sont regroupées en son sein, lui donnant ainsi une certaine légitimité.

C'est là l'une des principales différences dans le déploiement de VADA entre la France et le Québec. Au Québec, Villes amies des aînés fait l'objet depuis 2009 d'une politique gouvernementale intitulée « Municipalités Amies des Aînés » (MADA). Dans ce cadre, le secrétariat aux aînés du gouvernement du Québec finance les municipalités qui entreprennent une démarche MADA et leur propose un accompagnement méthodologique afin d'initier leur dynamique locale. En mars 2015, plus de 750 municipalités québécoises (sur 1112 au total)

avaient adhéré au programme MADA (Moulaert et *al.*, 2015). En France, non seulement les collectivités ne sont pas financées pour leur engagement dans cette démarche, mais elles doivent en plus cotiser au RFVAA et investir localement dans la mise en œuvre de la dynamique, tant en termes de ressources humaines que pour la réalisation du plan d'action. Cependant, même si un soutien financier gouvernemental comparable à celui qui existe au Québec constituerait un levier extraordinaire pour le déploiement du programme en France, on observe jusqu'ici un impact positif de l'aspect volontaire de l'engagement dans la démarche VADA sur la qualité des démarches entreprises par les villes. Il est intéressant de constater l'appropriation par de nombreux acteurs locaux de ce programme adopté sur la base du volontariat⁹⁵, tandis que les directives régulièrement imposées aux collectivités locales de manière verticale par le gouvernement ne remportent pas toujours une adhésion, ni une assimilation des enjeux.

L'activité du RFVAA s'articule autour de quatre grands axes :

- Axe 1 : Les échanges d'expérience

Le RFVAA a adopté une stratégie de diffusion et de mise en lumière des expériences réussies par les villes impliquées dans VADA. Cette notion de partage d'expérience, d'échange de bonnes pratiques est l'un des premiers arguments avancés par les collectivités qui rejoignent l'association. Pour favoriser ces échanges, l'association organise des colloques (régionaux, nationaux ou internationaux), des voyages d'études (en France et à l'étranger) ainsi que des échanges d'analyse territoriale entre des territoires partageant des

⁹⁵ Nous aborderons plus précisément la question de l'appropriation de la démarche VADA par les acteurs locaux dans le chapitre V.

caractéristiques comparables⁹⁶. Le site Internet du RFVAA⁹⁷ est un outil précieux pour favoriser les échanges, en particulier grâce aux partages d'expérience qui y sont diffusés, mais également au forum auquel les VADA ont accès pour échanger librement sur différents sujets.

- Axe 2 : L'accompagnement méthodologique

L'un des objectifs du RFVAA consiste à développer les outils et les méthodes initiés par l'OMS à l'échelle du territoire français, permettant ainsi aux décideurs politiques et aux techniciens chargés du projet de se saisir d'outils directement adaptés à l'organisation administrative et au fonctionnement français. Ainsi, dès 2014, afin de favoriser une meilleure appropriation du programme en France, les huit thématiques initiées par l'OMS trouvent une nouvelle dénomination suite aux propositions de plus de 300 étudiants et au sondage réalisé auprès des adhérents du RFVAA⁹⁸.

Un travail a également été engagé afin de construire de nouveaux outils, tels que le Guide français des villes amies des aînés (Lefebvre et Chapon, 2014), inspiré du Guide mondial des villes amies des aînés (Organisation mondiale de la santé, 2007) et du Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés (Équipe de recherche VADA-Québec, 2014). L'expertise de l'équipe de Sherbrooke (Québec) a été essentielle pour initier ce travail français.

De courts films de présentation de la démarche VADA et un site Internet ont été conçus afin de garantir une meilleure lisibilité de la dynamique française. Enfin, la publication de la

96 Dans le cadre des journées d'échanges d'analyse territoriale, le RFVAA propose à deux territoires de tailles comparables de créer une délégation composée d'élus, d'habitants et de professionnels et de passer une journée dans chacun des territoires.

97 www.villesamiesdesaines-rf.fr

98 Avant cette démarche, les thématiques utilisées en France provenait de la traduction par les québécois des thématiques de l'OMS. Ainsi, du fait de différences culturelles, administratives et linguistiques, plusieurs d'entre elles ne faisaient pas sens en France. C'était par exemple le cas de la thématique « Soutien communautaire et services de santé » qui faisait écho à l'organisation québécoise mais qui était mal comprise en France.

collection « Les Essentiels Amis des Aînés - FRANCE »⁹⁹ a permis la création d'outils thématiques réunissant les contributions de chercheurs et d'organismes impliqués ainsi que les retours d'expériences des Villes amies des aînés.

De plus, en tant qu'instance d'accompagnement, le RFVAA apporte un soutien méthodologique aux collectivités tout au long du déploiement de la démarche dans leur territoire. Cet appui prend forme par des échanges réguliers tout au long des différentes étapes mais aussi par l'organisation de formations à destination des élus et des techniciens.

- Axe 3 : La valorisation des bonnes pratiques

Afin de participer concrètement à l'adaptation de la société au vieillissement et d'encourager une modification profonde des pratiques, le RFVAA fait le choix de valoriser les expériences réussies des collectivités et des acteurs impliqués dans la mise en œuvre d'actions innovantes. Ainsi, chaque année, l'association organise un concours afin de valoriser les bonnes pratiques des collectivités dans chacun des huit domaines. Les lauréats reçoivent leur prix à l'occasion des rencontres annuelles de l'association, au cours desquelles ils ont l'opportunité de présenter le projet primé.

Là encore, le site Internet du RFVAA permet de promouvoir les actions conduites dans les

99 Lefebvre P.O. et Philipona A., « La participation citoyenne des aînés », Les Essentiels Amis des Aînés – FRANCE, Numéro 1, 2017

Philipona A. et Lefebvre P.O., « La lutte contre l'isolement des aînés », Les Essentiels Amis des Aînés – FRANCE, Numéro 2, 2017

Lefebvre P.O. et Philipona A., « Information et vieillissement », Les Essentiels Amis des Aînés – FRANCE, Numéro 3, 2017

Philipona A. et Lefebvre P.O., « Communication, nouvelles technologies et silver économie », Les Essentiels Amis des Aînés – FRANCE, Numéro 4, 2017

Lefebvre P.O. et Philipona A., « Intergénération et Vivre ensemble », Les Essentiels Amis des Aînés – FRANCE, Numéro 5, 2017

Giacomini (Philipona) A. et Lefebvre P.O., « Mobilités, transports et vieillissement », Les Essentiels Amis des Aînés – FRANCE, Numéro 6, 2018

Lefebvre P.O. et Giacomini A., « Culture, loisirs et vieillissement », Les Essentiels Amis des Aînés – FRANCE, Numéro 7, 2018

Giacomini A. et Lefebvre P.O., « Penser les différences dans l'avancée en âge », Les Essentiels Amis des Aînés – FRANCE, Numéro 8, 2018

territoires : plus de 300 fiches « retour d'expérience » y sont répertoriées sur les huit thématiques. Ces fiches techniques, qui ont pour but de décrire de manière précise les projets menés localement, sont également relayées par la presse.

- Axe 4 : Le dialogue avec les instances nationales

Le RFVAA, en tant qu'association de collectivités territoriales et expert d'une démarche transversale et participative d'adaptation de la société au vieillissement, a acquis une place privilégiée auprès des instances politiques françaises. Ainsi, le RFVAA a été auditionné par le Sénat, l'Assemblée nationale, le CESE, le secrétariat d'État délégué à l'Autonomie et aux Personnes âgées, lors des Assises Nationales de la Mobilité en 2017 ou encore dans le cadre de la préparation de la loi grand âge et autonomie. A chaque fois, l'idée est d'échanger sur les enjeux de la transition démographique et sur les moyens concrets pouvant être développés afin de répondre aux nombreux défis impliqués par le vieillissement de la population. Entre autres, il est actuellement associé à la filière nationale de la silver économie¹⁰⁰, au groupe de réflexion coordonné par le Plan Urbanisme Construction Architecture (PUCA)¹⁰¹ sur l'habitat inclusif ou encore au comité d'appui thématique de Santé Publique France. « Villes amies des aînés » et le réseau francophone ont été clairement identifiés en annexe de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) comme un outil permettant l'adoption de politiques urbaines favorables au vieillissement.

100 Cette filière, créée en octobre 2018, est composée d'entreprises, de start-up, de centres experts et de gérontopôles, d'organismes de protection sociale, de représentants des établissements et services médico-sociaux et de collectivités territoriales. Elle se compose de plusieurs groupes de travail thématiques qui devront permettre l'élaboration d'une nouvelle feuille de route sur la *silver* économie, qui sera présentée à la ministre de la Santé et des Solidarités.

101 « Le Plan Urbanisme Construction Architecture (Puca) est une agence interministérielle créée en 1998 afin de faire progresser les connaissances sur les territoires et les villes et éclairer l'action publique. Le Puca initie des programmes de recherche incitative, de recherche-action, d'expérimentation et apporte son soutien à l'innovation et à la valorisation dans les domaines de l'aménagement des territoires, de l'urbanisme, de l'habitat, de l'architecture et de la construction. » Source: <http://www.urbanisme-puca.gouv.fr> (consulté le 03/01/2019).

Pour adhérer au RFVAA, une collectivité doit faire voter une délibération en conseil municipal¹⁰² dans laquelle apparaissent les trois éléments suivants :

1. l'adhésion de la collectivité au Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés et au Réseau Mondial des Villes et Communautés Amies des Aînés ;
2. la désignation d'un élu du territoire en tant que représentant au sein du RFVAA ;
3. l'engagement à verser une cotisation annuelle¹⁰³.

Instances du RFVAA

Bureau :

Président : Dijon

Secrétaire : Lyon

Trésorier : Rennes

Secrétaire adjoint : Bordeaux

Conseil d'administration :

Angers	Port-Jérôme-sur-Seine
Besançon	Saint-Denis de La Réunion
Grenoble	Saint-Étienne
Le Havre	Saint-Quentin
Lille	Schoelcher
Limonest	Strasbourg
Metz	Vaulx-en-Velin
Nantes	Pro Senectute Vaud

L'engagement des collectivités dans la démarche VADA est une avancée majeure en France. Il est le signe d'une prise de conscience par les décideurs locaux de la nécessité de

102 Cette délibération doit être prise par le conseil municipal ou le conseil métropolitain, le conseil départemental, etc. en fonction de la collectivité en question. En revanche, cette délibération doit toujours être prise par l'ensemble de la collectivité et pas, par exemple, par un CCAS ou CIAS.

103 Le montant de cette cotisation annuelle est fixée en fonction du nombre d'habitants.

passer d'une prise en charge du vieillissement dans ses aspects médico-sociaux, à une prise en compte des personnes âgées dans la société toute entière et dans leur environnement quotidien. Cette dynamique, impulsée au niveau local, trouve un écho au niveau national depuis la promulgation de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) en décembre 2015 qui promeut elle aussi une approche centrée sur le cours de la vie, la consultation des habitants et une démarche partenariale. Les liens évidents existant entre la démarche du RFVAA et celle du secrétariat d'État aux Personnes âgées et à l'Autonomie puis au ministère des Solidarités et de la Santé ont conduit à la signature d'une convention entre ces structures¹⁰⁴.

Après sept années d'existence, l'équipe de professionnels du RFVAA s'est structurée¹⁰⁵ et a apporté de nouveaux supports plus spécifiquement dédiés à l'organisation française tout en conservant des échanges avec les acteurs internationaux.

En complément des grands fondements institués par l'OMS dans le Protocole de Vancouver (vieillesse active, équité, démarche ascendante, cycle d'amélioration continue, huit thématiques), la démarche VADA promue par le RFVAA est articulée autour de trois principes. Un travail important a été réalisé par l'équipe du RFVAA afin de les développer et de permettre aux acteurs locaux de les intégrer comme fondements d'une dynamique d'adaptation du territoire au vieillissement. Ces principes sont la lutte contre l'âgisme, l'instauration d'une dynamique transversale dans la collectivité et la participation des habitants à la construction des politiques publiques. Ils sont présentés en détails dans les paragraphes qui suivent, en lien avec le contexte social, administratif et politique français.

104 Le partenariat entre le RFVAA et le ministère des Solidarités et de la Santé a pris fin en 2017, le ministère n'ayant pas souhaité le renouveler pour 2018 (sous prétexte de contraintes financières).

105 Les deux premiers salariés de l'association ont été embauchés en 2015. En décembre 2018, l'équipe est constituée de cinq personnes.

I.2. Principe n°1 : Lutte contre les discriminations liées à l'âge

Représentations sociales, préjugés et discriminations : les fondements de l'âgisme

Pour faire face à la complexité du monde, l'être humain fabrique des représentations sociales, construites en grande partie en fonction de ce que pense, dit, suggère, insinue son entourage tout au long de sa vie. La représentation sociale se situe donc à l'interface du psychologique et du social et se définit comme étant « une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Jodelet, 2003, p. 53). Elle se distingue ainsi du savoir scientifique et constitue une connaissance issue du sens commun, une « connaissance pratique » (Jodelet, 2008, p. 366), nécessitant toutefois un processus d'adhésion. La représentation sociale est une reconstruction subjective de l'objet, elle est « le représentant mental de quelque chose : objet, personne, événement, idée, etc. Par quoi la représentation s'apparente au symbole, au signe. Comme eux, elle renvoie à autre chose. » (Jodelet, 2008, p. 368). Ainsi, elle s'inscrit en décalage avec l'objet initial du fait de trois processus définis par Jodelet (2003) : la distorsion, qui amoindrit ou exagère certaines caractéristiques de l'objet ; la supplémentation, c'est-à-dire l'attribution de caractéristiques imaginaires à l'objet ; et la défalcation, qui renvoie à la suppression de certains attributs du sujet. Malgré leur inexactitude, les représentations sociales guident pourtant l'individu dans sa manière d'appréhender le monde, de l'analyser et influencent ainsi ses pratiques sociales (Colvez et Villebrun, 2003).

Durkheim, dès 1898, développe le concept de « représentations sociales collectives », qu'il définit comme étant la « manière selon laquelle cet être spécial qui est la société, pense sa propre expérience » (Durkheim, 1912, cité par Bergamaschi, 2011, p. 96). Il décrit ainsi

comment les membres d'une société partagent des modes de perception et des connaissances communes. Les représentations sociales collectives ne peuvent être considérées comme la somme des représentations individuelles, mais plutôt comme leur association ; elles nécessitent d'être prise en compte pour expliquer les faits sociaux (Danic, 2006). En cela, les représentations sociales collectives constitueraient le socle de la société, l'« assiette mentale » de la collectivité, permettant à ses membres de se comprendre et aux intelligences de se pénétrer les unes les autres (Durkheim, 2014, p. 623). Cette théorie contribue à illustrer l'emprise exercée par la société sur les individus, dans le sens où ces dernières dominent les représentations sociales individuelles.

En 1922, Lippmann introduit la notion de « stéréotype » afin de désigner les images mentales souvent simplificatrices, rigides et erronées qui apparaissent du fait de l'incapacité de l'être humain à traiter une multitude d'informations. Le stéréotype répond à une exigence d'économie cognitive, rendue possible par une catégorisation sociale de l'environnement et donc par une généralisation excessive. Les stéréotypes peuvent être définis comme étant « une structure cognitive qui contient des connaissances et des représentations mentales, appliquées à un groupe ou à une catégorie, qui sont stockées dans notre mémoire » (Légal et Delouée, 2008, p. 16). Les stéréotypes sont acquis dès l'enfance (Macia, Lucciani-Chapuis et Boëtsch, 2007) puis véhiculés et entretenus par l'environnement social : famille, médias, entourage... Légal et Delouée révèlent la tendance de l'être humain à exagérer les similitudes entre les membres de l'exogroupe¹⁰⁶. Dans le cas des discriminations fondées sur l'âge, cela signifierait par exemple que les plus jeunes auraient tendance à imaginer toutes les personnes âgées de la même manière, ou en tous cas avec des similitudes extrêmement marquées. Pourtant, il ne

106 « Les exogroupes sont les groupes à l'égard desquels un individu se sent étranger et ne s'identifie pas » (Légal et Delouée, 2008, p. 42)

s'agit pas d'une réalité : pour Nelson, un stéréotype est faux par nature puisqu'il présuppose l'existence d'une homogénéité entre des individus du simple fait qu'ils appartiendraient à un même groupe social. Par exemple, lorsqu'on dit que les personnes âgées sont réticentes au changement, c'est un stéréotype, et celui-ci est obligatoirement faux puisqu'on trouvera bien sûr des personnes âgées qui au contraire apprécient le changement ou y sont indifférentes (Nelson, 2011).

En termes de processus, les stéréotypes peuvent donner lieu à des préjugés, qui peuvent à leur tour être à l'origine de discriminations. A l'inverse, il ne peut y avoir de préjugé sans stéréotypes les sous-tendant. Les préjugés sont définis par Gergen et *al.* en 1981 comme étant « une prédisposition à réagir défavorablement à l'encontre d'une personne sur la base de son appartenance à une classe ou une catégorie » (Légal et Delouée, 2008), soit « un jugement prématuré ou préalable » (Billig, 2008, p. 449). Tandis que le stéréotype a une valeur de connaissance, le préjugé possède quant à lui une valeur affective (Légal et Delouée, 2008) et se passe de preuve, ce qui le rend par le fait inébranlable (Billig, 2008). Ainsi, les préjugés seraient constitués de trois dimensions : la dimension motivationnelle qui désigne propension à agir d'une certaine manière à l'égard d'un groupe social ; la dimension affective qui fait écho à l'aversion ou à l'affection ; la dimension cognitive qui renvoie aux croyances et stéréotypes entretenus à l'égard du groupe (Légal et Delouée, 2008).

Le concept de préjugé se rapproche de celui de prénotion développé par Durkheim. Par ce terme, Durkheim fait référence à une forme de connaissance spontanée, issue de l'expérience et qui n'aurait pas été mise à l'épreuve de la démonstration scientifique. Si l'auteur considère les prénotions comme étant indispensables à la vie en société, il insiste néanmoins sur la nécessité de rompre avec celles-ci dans le cadre d'une démarche scientifique : « Elles sont

[...] comme un voile qui s'interpose entre les choses et nous et qui nous les masque d'autant mieux qu'on le croit plus transparent. » (Durkheim, 1986, p. 16). Il s'agit donc là d'un appel à la méfiance contre toute forme d'illusion quant à un savoir immédiat ou à une sociologie spontanée, qui fait écho au doute méthodique de Descartes (Bourdieu, 1983, cité par Béraud, 2010).

La discrimination peut, quant à elle, être considérée comme la mise en actes des préjugés et des stéréotypes, même si ces derniers ne se transforment pas systématiquement en comportement discriminatoire (Légal et Delouée, 2008). Au vu de l'absence de stéréotypes et de préjugés chez les jeunes enfants, le phénomène discriminatoire serait, selon Allport, largement favorisé par l'éducation parentale et scolaire. Elle est définie par Légal et Delouée comme étant « un comportement négatif non justifiable produit à l'encontre d'un groupe donné » (Légal et Delouée, 2008, p. 9). Elle peut se manifester de différentes manières allant du comportement non-verbal aux insultes, voire à l'exclusion.

Discriminations dans la loi

Selon la loi, « constitue une discrimination directe la situation dans laquelle, sur le fondement de son origine, de son sexe, de sa situation de famille, de sa grossesse, de son apparence physique, de la particulière vulnérabilité résultant de sa situation économique, apparente ou connue de son auteur, de son patronyme, de son lieu de résidence ou de sa domiciliation bancaire, de son état de santé, de sa perte d'autonomie, de son handicap, de ses caractéristiques génétiques, de ses mœurs, de son orientation sexuelle, de son identité de genre, de son âge, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales, de sa capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, de son appartenance ou de sa non-

appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une prétendue race ou une religion déterminée, une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre ne l'est, ne l'a été ou ne l'aura été dans une situation comparable. Constitue une discrimination indirecte une disposition, un critère ou une pratique neutre en apparence, mais susceptible d'entraîner, pour l'un des motifs mentionnés au premier alinéa, un désavantage particulier pour des personnes par rapport à d'autres personnes, à moins que cette disposition, ce critère ou cette pratique ne soit objectivement justifié par un but légitime et que les moyens pour réaliser ce but ne soient nécessaires et appropriés. » (LOI n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations).

En 2001, lorsque la loi relative à la lutte contre les discriminations a été votée, le texte adopté en première lecture à l'Assemblée nationale ne mentionnait pas le critère d'âge. Un amendement visant à ajouter l'âge parmi les critères de discrimination a même été repoussé lors de la discussion en commission. Le critère d'âge a été ajouté au moment de l'examen du texte au Sénat suite à l'évocation de l'article 13 du traité d'Amsterdam et de la directive Emploi qui venait d'être adoptée (Caradec et *al.*, 2009). Néanmoins, en deuxième lecture à l'Assemblée nationale, un nouvel article est ajouté, indiquant que les différences de traitement liées à l'âge sont admises lorsqu'elles sont objectivement justifiées par un but légitime, notamment par le souci de préserver la santé ou la sécurité des travailleurs, de favoriser leur insertion professionnelle, d'assurer leur emploi, leur reclassement ou leur indemnisation. Cela rend ainsi possible l'interdiction de l'accès à l'emploi ou la mise en place de conditions de travail spéciales ainsi que la fixation d'un âge maximum pour le recrutement (Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, 2010). De la même manière, les actions dites « positives » ne sont pas considérées comme des

discriminations interdites par la loi (exemple des dispositifs facilitant l'emploi des jeunes justifiés par la proportion importante de jeunes parmi les demandeurs d'emploi) (Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, 2010).

En 2004, la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE) est créée par l'État. Dans le texte de loi portant sur la création de cette nouvelle instance, il est indiqué d'une part, que « la Haute Autorité est compétente pour connaître de toutes les discriminations, directes ou indirectes, prohibées par la loi ou par un engagement international auquel la France est partie » et d'autre part, que « toute personne qui s'estime victime de discrimination peut saisir la loi », sachant que « la Haute Autorité peut aussi se saisir d'office des cas de discrimination directe ou indirecte dont elle a connaissance, sous réserve que la victime, lorsqu'elle est identifiée, ait été avertie et qu'elle n'y soit pas opposée ». La création de cette instance marque une volonté forte de la part du gouvernement français de lutter contre les discriminations et constitue une étape importante dans la reconnaissance des discriminations liées à l'âge, même si ce critère est longtemps resté en arrière-plan. En juillet 2004, un communiqué du conseil des ministres est émis dans le cadre de la création de la HALDE, indiquant que « toute personne qui s'estime victime de discrimination, qu'elle provienne du racisme, de l'intolérance religieuse, du sexisme, de l'homophobie ou du rejet des handicaps, pourra saisir la Haute Autorité ». Si le critère d'âge n'est pas cité ici, il a néanmoins été énoncé systématiquement parmi les autres critères en cas d'énumération des motifs de discrimination (critères définis selon l'article 13 du traité instituant la Communauté européenne). Bernard Stasi, médiateur de la République de l'époque, rédige une lettre de mission pour dessiner les contours de cette future autorité. Dans celle-ci, il indique qu'elle a été créée pour « lutter contre l'ensemble des discriminations dont

peuvent être victimes les personnes résidant en France ». Des types de discrimination sont directement cités en référence dans deux discours du président de la République : le racisme, l'intolérance religieuse, le sexisme, l'homophobie puis le handicap (Caradec et *al.*, 2009).

Le 23 juillet 2008, la loi constitutionnelle n° 2008-724 de modernisation des institutions de la V^e République est à l'origine de la création d'un Défenseur des droits, né de la fusion des missions du médiateur de la République, du Défenseur des enfants, de la HALDE et de la commission nationale de déontologie de la sécurité. Il a deux missions principales : défendre ceux dont les droits ne sont pas respectés et assurer l'égalité de tous dans l'accès aux droits.

Représentations sociales liées au vieillissement et âgisme et France

Au Moyen-Âge, en France, les représentations sociales à l'égard du vieillissement sont liées à la culture chrétienne qui impose aux aînés de se tourner vers Dieu et donc de se retirer de la société en prévision de leur salut. Selon l'analyse proposée par Caradec (2008), au cours du XVIII^e siècle, les représentations sociales liées aux personnes âgées auraient évolué : on observe à partir de cette époque une représentation picturale des vieillards plus sympathique et une vision plus respectueuse dans la littérature. La conception augustinienne de la vieillesse invitant au retrait du monde et à la méditation aurait cédé la place à la conception cicéronienne, prônant au contraire le maintien dans le monde et une activité poursuivie jusqu'au terme de la vie. Au XIX^e siècle, une vision plus pessimiste de la vieillesse et du vieillissement, illustrée par les romans réalistes de Zola ou de Balzac, se diffuse. Ce pessimisme est en partie la conséquence du développement de la gériatrie, de l'avènement de l'approche médicale de la vieillesse, mais également de l'interprétation des données démographiques, c'est-à-dire du lien observé entre le vieillissement de la population et la baisse de la natalité, menant à la crainte d'un affaiblissement économique et social de la nation

(Caradec, 2008). Dès les années 1970, Simone de Beauvoir dans son ouvrage *La Vieillesse* évoque le comportement discriminatoire de la société à l'égard des plus âgés, qu'elle considère comme des charges inutiles à entretenir (Van de Velde, 2015).

La notion de discrimination liée à l'âge apparaît dans les années 1930 en Grande-Bretagne et dans les années 1960 aux États-Unis. En France, la dynamique anti-discriminatoire a d'abord trouvé sa source sur la notion de couleur, d'origine. Puis, elle s'élargit à d'autres critères tels que le genre, l'orientation sexuelle ou encore l'âge. La problématique de la discrimination liée à l'âge apparaît suite à deux dynamiques : la préoccupation pour l'emploi des seniors (stratégie européenne pour l'emploi) et la dynamique anti-discriminatoire (article 13 du traité d'Amsterdam, directives Race et Emploi du Conseil de l'Union Européenne). Une enquête menée sur la presse nationale montre que le nombre d'articles ayant recours à cette notion augmente depuis 1998, même si ceux-ci traitent quasi-unanimement du thème de l'emploi (Caradec et *al.*, 2009).

Le terme « âgisme », désigne toute forme de discrimination mais aussi de ségrégation et de mépris fondés sur l'âge, c'est-à-dire toutes les différences de traitement liées à l'âge de l'individu (Observatoire de l'âgisme, 2016). Ce terme apparaît pour la première fois aux États-Unis en 1969, sous la plume du gérontologue Butler. Il est défini comme étant « un mécanisme de discrimination par l'âge, suivant les mêmes principes qui sous-tendent le racisme ou le sexisme » (Vercauteren, 2010). Néanmoins, une différence cruciale subsiste entre l'âgisme et les deux autres « isme », à savoir le racisme et le sexisme : chacun, dans sa vie, et cela est souhaitable, peut être amené à acquérir le statut de « vieux » et donc à être victime d'âgisme à son tour (Boudjemadi, 2009). D'ailleurs, ne sommes-nous pas tous le

vieux d'un autre ?

Certains auteurs ou experts du domaine de la gérontologie définissent l'âgisme comme une discrimination négative vis-à-vis des sujets âgés et/ou de la vieillesse (Berrut, 2009). Pour nous, il s'agit plutôt d'une discrimination fond e sur l'âge, quel que soit l'âge. En effet, bon nombre de stéréotypes circulent au sujet des personnes âgées mais également au sujet des plus jeunes. Pour Philibert, cette stigmatisation aux deux extrêmes de l'échelle des âges est li e au fait que ces publics, du fait de leur exclusion du marché de l'emploi, ne contribueraient pas à la production dans la société, comme si cela pouvait dénoter des compétences ou capacités moindres (Vercauteren, 2010). Ainsi, les discriminations à l'égard de jeunes personnes sont également consid r es comme de l'âgisme, tandis que le jeunisme qualifie plutôt le culte de la jeunesse et le refus du vieillissement largement véhiculé par les médias, la promotion de produits anti-âge ou encore de la chirurgie esthétique (Adam et *al.*, 2013). Cependant, si l'âgisme qualifie l'ensemble des discriminations fond es sur l'âge, notre intérêt se portera ici sur l'âgisme li e à un âge avancé, ce qui peut faire référence à des âges différents en fonction des domaines.

Qualifié de « maladie psychosociale » par Palmore en 2004 (Cité par Boudjemadi, 2009), l'âgisme ne fait pourtant l'objet que d'un nombre très restreint de recherches, de communications médiatiques, d'actions préventives ou même de recours en justice. Le Défenseur des droits le reconnaît lui-même : les discriminations li es à l'âge ont la caractéristique d'être largement invisibles ou tol r es parce qu'elles sont fortement int rioris es et banalis es¹⁰⁷. Lorsque ce sujet est traité, il l'est quasiment toujours dans les mêmes termes : il se rapporte au domaine de l'emploi, du financement des retraites ou encore

107 Fiche thématique du Défenseur des droits : « Les discriminations li es à l'âge », https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_fic_age.pdf (consulté le 04/06/2017).

de la dépendance. C'est aussi le cas sur le site Internet de l'Observatoire des inégalités¹⁰⁸, où, lorsque l'on entreprend une recherche sur l'âgisme, on constate que les sujets de la discrimination des jeunes ou des plus âgés sont questionnés quasiment exclusivement du point de vue de l'emploi et des retraites.

Premat distingue deux types d'inégalités : l'inégalité des droits qui tient dans la non-reconnaissance d'une même liberté d'action pour tous les individus et l'inégalité de ressources qui désigne une mauvaise répartition des richesses entre les membres d'une même communauté (Premat, 2006). Si on s'appuie sur ce modèle, ce sont les inégalités de ressources qui sont aujourd'hui majoritairement traitées dans le domaine des discriminations liées à l'âge. Elles concernent la question du financement du système de retraite par répartition, du financement de l'APA, du pouvoir d'achat des retraités... Néanmoins, les inégalités des droits sont moins souvent évoquées en ce qui concerne les personnes âgées, alors que Premat souligne à leur sujet qu'il existe un enjeu de rapport de domination autour de ces formes d'inégalités.

En 1952, Tuckman et Lodge créent une échelle visant à mesurer les stéréotypes négatifs existants à l'égard des personnes âgées. Malgré les critiques portées à leurs outils, ils montrent que ces stéréotypes sont généralement négatifs et partagés par toutes les classes d'âge (Coudin et Beaufils, 1997). C'est aussi ce que démontre une étude conduite par Seefeldt et *al.* (1977, cités par Macia et *al.*), qui révèle que la majorité des enfants interrogés attribuent des caractéristiques négatives aux personnes âgées (impotence, passivité, dépendance...), allant jusqu'à faire part de leur souhait de ne jamais devenir vieux (Macia et *al.*, 2007). Néanmoins, des auteurs tels que Lutsky et *al.* (Cités par Coudin et Beaufil) relativisent ces éléments : leurs travaux de recherche démontrent que les stéréotypes pesant sur les personnes

108 <https://www.inegalites.fr>

âgées ne sont pas systématiquement négatifs mais peuvent être neutres voire positifs (Coudin et Beaufils, 1997).

Aujourd'hui encore, une part de l'âgisme est fondée sur la nécessité de « laisser sa place », d'avoir « fait son temps ». Cette vision décliniste du vieillissement serait, d'après Peatrick, moins prégnante dans d'autres parties du monde telles que l'est africain (Van de Velde, 2015). Pourtant, l'OMS publie en 2016 les résultats d'une enquête à laquelle ont répondu plus de 83 000 personnes issues de 57 pays, et selon laquelle 60 % des répondants considéreraient que les personnes âgées ne sont pas respectées, ce qui contribue à démontrer la banalité de l'âgisme dans le monde entier (Organisation mondiale de la santé, 2016).

Les discriminations liées à l'âge sont aujourd'hui aussi universelles que le sexisme ou le racisme. L'un des stéréotypes les plus fréquents à ce sujet tient au fait que les personnes âgées représenteraient un coût et un fardeau pour la société, ce qui encourage les responsables politiques à mettre l'accent sur la maîtrise des coûts dans ce domaine. Cela montre un manque de prise en compte de ce qu'apportent les personnes âgées à la société, y compris d'un point de vue économique. Un rapport publié par l'OMS fait ainsi référence à une étude réalisée en 2011 au Royaume-Uni et selon laquelle « après avoir imputé le coût des retraites, de l'aide sociale et des soins de santé aux contributions apportées par la fiscalité, les dépenses en matière de consommation et d'autres activités économiquement productives, les personnes âgées ont apporté une contribution nette à la société de près de 40 milliards de livres (£) ; celle-ci passera à 77 milliards de £ en 2030. » (Organisation mondiale de la santé, 2015d, p. 9).

Les changements d'attitudes dans les domaines du sexisme ou du racisme montrent

qu'il est possible d'évoluer en matière de discrimination, d'où l'importance de militer contre l'âgisme. Pour y parvenir, l'OMS préconise la mise en place de campagnes de communication, la légifération sur la question de l'âgisme et la veille réalisée quant à l'image du vieillissement qui est véhiculée par les médias (Organisation mondiale de la santé, 2015d).

En 2016, pour contribuer aux avancées dans ce domaine, l'OMS a initié une campagne de communication sur les réseaux sociaux intitulée *#YearsAhead*¹⁰⁹. Par ce biais, chacun était encouragé à poster sur Twitter et Instagram des photographies démontrant que le vieillissement, d'un point de vue individuel comme collectif, n'est pas un fardeau et que l'avancée en âge est une chance.

Il nous a semblé intéressant de citer ici quelques exemples de discriminations fondées sur l'âge afin d'illustrer l'ampleur de ce phénomène et la multiplicité des domaines dans lesquels il s'exerce. Ces discriminations sont directes ou indirectes, mais trop souvent passées sous silence voire justifiées par une majorité, y compris par les aînés eux-mêmes. Une liste non exhaustive incluant d'autres exemples de discrimination est disponible en annexe (annexe 1).

- En 2014, l'association « 60 millions de consommateurs » publie une enquête sur la discrimination au logement. Pour mesurer le phénomène, des enquêteurs ont répondu à 150 offres de location à Paris et en région parisienne. Anne, 28 ans, la candidate référente, a passé le premier appel afin de repérer les annonces disponibles. Chacune des 150 annonces valables a ensuite fait l'objet de quatre appels de candidats différents, dont celui d'Yvette, 71 ans et veuve, qui présente des revenus comparables à ceux de la candidate référente. Alors que cette dernière a obtenu un rendez-vous dans 100 % des cas, la personne âgée essuie 24 % de refus de visite (60 Millions de

109 <http://www.who.int/ageing/features/yearsahead-campaign/en/> (consulté le 08/06/2017).

consommateurs, 2014).

- L'association « A compétence égale » indique que dès 45 ans, les demandeurs d'emploi peinent à être reçus en entretien d'embauche. Les craintes exprimées par les employeurs à ce sujet sont les niveaux des salaires attendus, les difficultés à manager, la résistance au changement ou encore le peu d'années restant à travailler (Chauvin, 2014).
- Le 27 juillet 2010, Martin Hirsch, alors président de l'agence du service civique, dans l'émission « La jeunesse, tu l'aimes ou tu la quittes » sur France Inter, indique qu'il est favorable à une réforme du suffrage universel afin que chacun ait un pouvoir proportionnel à son espérance de vie. L'idée serait alors de permettre aux jeunes d'obtenir un poids plus important lors des élections (Amyot, 2014).
- En 2018, le rapport du Comité consultatif national d'éthique rend un avis sur la prise en compte du vieillissement en France. Dans celui-ci, il est mentionné l'institutionnalisation fréquente de personnes âgées sans aucun trouble cognitif, contre leur gré, au prétexte de garantir leur sécurité.

Encore à l'heure actuelle, les discriminations fondées sur l'âge sont communément admises, y compris dans leurs formes les plus directes : qui n'a jamais pensé ou entendu un proche se plaindre de la conduite automobile des plus âgés ? Qui n'a jamais pensé ou entendu un proche se demander pourquoi les retraités décident d'aller faire leurs courses le samedi matin ? D'aller à la boulangerie à midi pile ? De prendre les transports en commun aux heures de pointe ? Il ne s'agit là que de quelques exemples mais ceux-ci peuvent interroger la place des aînés dans la société et les représentations qui pèsent sur le vieillissement. Malgré la fréquence de ces stéréotypes et de ces discriminations, ils ne sont que très peu traités par les

médias, les chercheurs ou les associations et institutions de lutte contre les discriminations, qui mettent pour la plupart le genre, l'orientation sexuelle ou l'origine ethnique au centre de leurs préoccupations. Même si ces sujets doivent effectivement être au cœur de l'attention, il serait nécessaire d'y inclure la notion d'âge.

Lorsqu'elle est traitée, la discrimination liée à l'âge l'est quasi-intégralement en lien avec la thématique de l'emploi, ce qui est également nécessaire puisque l'âge apparaît comme étant le premier critère de discrimination dans ce domaine. Pourtant, il est fondamental d'engager une lutte contre toutes les formes de discriminations directes ou indirectes liées à l'âge : dans une société où le vivre-ensemble est au cœur des préoccupations, serait-ce souhaitable que les magasins ou les transports en commun affichent des plages horaires « à part », dédiées aux personnes âgées ?

Dans cette dynamique, l'existence au Québec d'une ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation fait sens. Le choix des termes est important : on saisit là la volonté de permettre aux plus âgés de ne pas subir la gêne, la menace ou les pressions liées à l'âgisme qui peut être renvoyé par la société. Il s'agit donc ici d'un enjeu d'intégration et de lutte contre les discriminations visant à permettre aux habitants de tous les âges de se sentir bienvenus dans le territoire, et d'y avoir leur place.

On observe, grâce aux différentes études qui ont été conduites sur l'âgisme, que le discours est différent lorsque l'on évoque les personnes âgées en général ou une personne âgée en particulier. En effet, si l'on évoque les personnes âgées en général, les individus interviewés ont tendance à faire preuve d'âgisme, ce qui est moins souvent le cas lorsqu'on évoque avec eux une personne âgée en particulier (famille, collègue, ami...) (Nelson, 2011). Le fait de connaître quelqu'un dans son entourage qui ne correspond pas aux normes du

groupe ne modifie pas le stéréotype : dans ce cas, l'individu ne fait que créer une sous-catégorie de cas exceptionnels ne modifiant pas les caractéristiques du groupe (Légal et Delouée, 2008).

Il existe donc un écart entre les perceptions individuelles et collectives de la vieillesse et du vieillissement. Par exemple, il n'est pas rare d'entendre quelqu'un dire d'une personne âgée de son entourage « Ah non, lui ce n'est pas pareil, il n'est pas vieux ! ». Le plus souvent, la représentation de la personne âgée est celle d'une personne malade et rencontrant des difficultés pour se déplacer ou effectuer les gestes de la vie quotidienne. Les termes de vieux, d'âgés, d'aînés renvoient à quelque chose de négatif en lien avec la déchéance et le déclin. Si quelqu'un est en bonne santé, il est donc souvent difficile de le qualifier par l'un de ces termes. D'ailleurs, rares sont ceux qui se reconnaissent comme étant vieux car les représentations sociales liées à l'avancée en âge induisent une forme d'incapacité. Il est donc nécessaire, pour lutter contre l'âgisme, de trouver des solutions novatrices et de considérer les personnes âgées comme des citoyens à part entière. Lutter contre l'âgisme c'est aussi réaliser un travail éducatif pour rappeler que l'âge chronologique n'est pas synonyme de dépérissement.

Selon Butler (1969), l'âgisme est souvent lié à une méconnaissance du vieillissement et à un malaise ressenti face à celui-ci, à un faible niveau d'interaction avec des personnes vieillissantes et à la crainte d'une future inutilité et incapacité au sein de son propre parcours de vieillissement (Bizzini, 2007 ; Garon, 2014), ce qui rejoint la théorie de Lippmann selon laquelle la méconnaissance de l'autre serait à l'origine de l'émergence de stéréotypes (Légal et Delouée, 2008). Pour éliminer l'âgisme, il serait ainsi nécessaire de comprendre d'où vient cette peur du vieillissement afin de lutter contre les stéréotypes qui y sont liés dès le plus jeune âge, y compris à travers le système scolaire ou les médias (Nelson, 2011).

L'une des théories avancées pour lutter contre les discriminations est celle du contact intergroupe. Selon cette dernière, la mise en contact d'individus appartenant à des groupes différents contribuerait à diminuer les idées reçues entretenues à l'égard de chacun des groupes. Pour que cela fonctionne, il est nécessaire de garantir un statut égal entre chaque individu ; de favoriser l'infirmité des stéréotypes et la coopération des groupes ; d'encourager les individus à se sentir comme sujets et non comme représentants d'un groupe stéréotypé ; de favoriser l'égalité des groupes (Légal et Delouée, 2008). Cette hypothèse a d'ores et déjà été confirmée sur des groupes restreints, mais pourrait-elle être mise en œuvre à l'échelle d'une ville ou d'un territoire ? Le CCNE plaide en ce sens en soutenant la mise en relation précoce d'enfants et de personnes âgées : « Il semble essentiel d'enseigner la relativité de la vie, de faire savoir que le vieillissement est un processus naturel, inhérent à la vie. Il semble important également d'enseigner la solidarité envers les personnes les plus vulnérables dès le plus jeune âge et dans le cadre de la scolarité. C'est ainsi qu'une culture de l'assistance à autrui, une culture de l'altruisme consubstantiel à la vie en société pourrait naître et faciliter les démarches d'entraides intergénérationnelles. Il serait intéressant de concevoir l'impact d'un tel dispositif éducatif qui dépasse probablement l'objet de la question des solidarités et peut être source d'un "mieux vivre ensemble" » (Comité consultatif national d'éthique, 2018, p. 12).

Conséquences de l'âgisme

Le phénomène de « menace du stéréotype » désigne les incidences que peuvent avoir les stéréotypes négatifs sur le comportement d'un individu qui en est la cible. Lorsqu'un individu a le sentiment que son comportement peut être jugé à travers le filtre des stéréotypes négatifs attribués à l'un des groupes auquel il appartient, la menace du stéréotype peut induire

une modification de son comportement. Cela peut être expliqué par un affaiblissement de la confiance en soi¹¹⁰ et par le fait que la menace du stéréotype peut pousser l'individu à conformer son propre comportement à ce stéréotype, ce que l'on nomme « prophétie auto-réalisatrice »¹¹¹ (Gaillard et Desmette, 2010 ; Légal et Delouvé, 2008).

En ce sens, en 2016, l'Organisation mondiale de la santé publie une étude selon laquelle les discriminations et attitudes négatives à l'encontre des personnes âgées ont des conséquences néfastes sur leur santé physique et mentale (Organisation mondiale de la santé, 2016). En effet, lorsqu'il est plus spécifiquement question de préjugés liés à l'âge, plusieurs études ont montré que les personnes âgées qui perçoivent des stéréotypes négatifs auraient une estime d'elles-mêmes inférieure aux autres. Plus encore, cela aurait un impact négatif sur leur santé perçue, c'est-à-dire que leur sentiment d'être en mauvaise santé serait amplifié, comme si elles avaient intégré l'équation selon laquelle « être âgé » serait équivalent à « être malade » (Macia et *al.*, 2007).

Dans les années 2000, Levy et *al.*, à travers le suivi longitudinal d'une population âgée de plus de 50 ans, ont montré qu'avoir une représentation négative du vieillissement pouvait présenter des conséquences négatives directes sur sa propre avancée en âge. Dans ce cas, on observerait moins de comportements de prévention, plus de maladies cardio-vasculaires mais aussi une espérance de vie moyenne inférieure de 7,5 années par rapport au reste de la population (Adam et *al.*, 2013). Si ces années de vie en moins peuvent être en partie expliquées par une adoption moins fréquente de comportements préventifs, cette étude contribue toutefois à illustrer le concept de prophétie auto-réalisatrice, illustrant le processus par lequel le

110 Par exemple, si une élève a le sentiment de pouvoir être jugée à travers le fait que les filles sont moins compétentes en mathématiques que les garçons, cette menace du stéréotype peut générer une baisse de confiance en elle à l'origine d'une moins bonne réussite dans ce domaine.

111 La prophétie auto-réalisatrice a été définie par Merton comme étant « une définition d'abord fautive d'une situation, mais cette définition erronée suscite un nouveau comportement, qui la rend vraie. » (Merton, 1948, cité par Staszak, 2000, p. 106).

comportement individuel peut être modifié et façonné par les stéréotypes.

Discrimination positive et conception universelle

La discrimination positive vise à favoriser, par des actions précises, un groupe considéré comme moins privilégié : il s'agirait ainsi de « donner plus à ceux qui ont moins » (Calvès, 2016, p. 106). La logique de discrimination positive se manifeste par un traitement préférentiel à l'égard d'un groupe dans l'objectif de compenser un écart de développement économique et social entre ce groupe et le reste de la population. Par définition, la discrimination positive doit être considérée comme un outil transitoire visant à rétablir l'égalité entre tous les individus et étant voué à disparaître lorsque cet objectif aura été atteint (Calvès, 2016).

En France, des politiques de discrimination positive sont régulièrement mises en œuvre, y compris en fonction de l'âge, dans de nombreux domaines. Dans le secteur de l'emploi par exemple, afin de diminuer le taux de chômage des seniors et de lutter contre la discrimination liée à l'âge à l'embauche, des dispositifs tels que le contrat à durée déterminée (CDD) senior ont été mis en place. On le retrouve également à travers l'existence de cartes culture senior, de cartes de transport en commun qui permettent de bénéficier de tarifs avantageux en fonction de l'âge - bien que les retraités aient aujourd'hui en moyenne un pouvoir d'achat équivalent à celui des actifs (Bachelet et *al.*, 2010)¹¹². Nombre d'auteurs évoquent leur méfiance à l'égard de ce type de dispositifs qui pourraient être à l'origine d'une part, d'une forme de stigmatisation du public ciblé et d'autre part, d'une opposition entre les générations susceptible de mener à une guerre entre les âges (Ennuyer, 2012). C'est pour cette raison qu'il est nécessaire, « pour prévenir le malaise et même l'indignation qui ne peuvent

112 Selon Bachelet et *al.*, le niveau de vie relatif des plus de 65 ans était égal à environ 96% de celui des individus de moins de 65 ans (Bachelet et *al.*, 2010, p.79).

manquer de susciter des préférences accordées en fonction de pareils critères, d'établir avec certitude que c'est l'égalité elle-même qui commande et justifie ce détour par l'inégalité. » (Calvès, 2016, p. 123).

Certains détracteurs des politiques de discrimination positive justifient leur positionnement en indiquant que cette dernière, par définition, ne peut exister puisque dès lors qu'un individu serait discriminé, y compris si c'est à son avantage, cela ne pourrait être considéré comme étant quelque chose de positif (Calvès, 2016). Par exemple, comme le soulignent Masse et Meire, « l'âge des bénéficiaires apparaît comme un critère paradoxal puisqu'il conduit au développement de prises en charge spécifiques à certains groupes (cf. la gériatrie), en même temps qu'il déclenche, de manière quasi-automatique, des stéréotypes réducteurs à l'origine de préjugés et de comportements parfois discriminatoires. » (Masse et Meire, 2012, p. 333).

Ce point est quelquefois questionné par des décideurs politiques ou par les aînés eux-mêmes au sujet de la démarche Villes amies des aînés¹¹³ : en quoi serait-il nécessaire de discriminer ce public à travers une telle démarche ? Plutôt que de créer des villes amies des aînés et des villes amies des enfants, pourquoi ne pas créer plus globalement des villes amies de tous les âges ? Ce questionnement est fondamental pour saisir le sens de la démarche VADA. En effet, cette dernière ne vise en aucun cas à construire des territoires pour les personnes âgées ou à créer des dispositifs spécifiques à leur égard. Elle ne vise pas non plus à « faire plus pour ceux qui ont moins », mais plutôt à faire différemment afin que chacun, avec ses spécificités et quel que soit son âge, puisse se sentir acteur et citoyen de son territoire. Pour que ce questionnement puisse être pris en compte par l'ensemble des décideurs, une phase de mise en lumière des spécificités liées au vieillissement est nécessaire.

113 Ce point sera approfondi dans le chapitre V.

La démarche VADA est également cohérente au vu du contexte économique global qui est à l'origine d'une baisse des subsides pour les collectivités territoriales puisqu'elle n'encourage pas la mise en œuvre de dispositifs spécifiques nécessitant une élaboration financière importante¹¹⁴, mais encourage un mode de travail différent et plus intégré. Elle a ainsi vocation à être temporaire dans le sens où elle ne sera plus nécessaire au moment où la prise en compte et l'inclusion des aînés dans les politiques publiques seront devenues automatiques.

La notion de discrimination positive se trouve souvent opposée à celle de « conception universelle » (*universal design*). Ce concept a été introduit dans les années 1980 par l'architecte Ronald L. Mace qui critiquait le fait que le monde moderne ait été pensé pour l'homme valide, « typique », créant ainsi l'exclusion des personnes invalides et leur stigmatisation du fait de la nécessité d'inventer des solutions spécifiques pour elles (Winance, 2014). Cette tendance à penser la construction de politiques publiques, mais aussi de produits et services, pour la moyenne tend donc non seulement à exclure et stigmatiser certains publics, mais a aussi un impact financier puisque cela nécessite par la suite la mise en place de projets spécifiques destinés aux populations marginales qui seraient de fait positionnées dans une situation d'incapacité quant à l'utilisation des dispositifs classiques. À titre d'exemple, on observe que pour pallier une accessibilité insuffisante des systèmes de transports en commun classiques (à la fois en termes d'accessibilité physique mais aussi d'accès à la billetterie ou encore à l'information), bon nombre de communes ont créé des systèmes de transport à la demande. Malgré l'intérêt de ces dispositifs pour une partie des usagers, l'existence de ces systèmes de transport à la demande apparaît comme étant une politique de compensation, fondée sur les limites, les fragilités et les handicaps des

114 Toutefois, c'est quelquefois le cas, lorsque les collectivités décident d'intégrer à leur plan d'action VADA, suite à l'audit urbain, la mise en œuvre de projets de grande ampleur : maison des seniors, programmes d'habitat, etc.

utilisateurs, tandis qu'une adaptation des transports en commun classiques selon le modèle de la conception universelle tiendrait à une plus grande inclusion dans la société. Cette vision est fondée sur le principe d'universalité visant à garantir l'inclusion et l'intégration de la diversité dans la société, respectant ainsi le principe philosophique d'unicité selon lequel « séparer n'est pas égalitaire » (Winance, 2014). Au-delà de ce principe d'inclusion tout à fait fondamental, si le vieillissement ne concernait dans le passé qu'une faible part de la population totale, cette proportion tend à augmenter, ayant ainsi également une incidence sur le budget destiné à ces dispositifs, conçus à l'origine pour une minorité à la marge. Cela contribue à montrer aujourd'hui l'enjeu essentiel qui consisterait à proposer des dispositifs adaptés à tous, qui permettraient à la fois une meilleure intégration dans la société mais également un coût moins élevé pour la collectivité.

La conception universelle désigne ainsi la conception de tout service, objet et infrastructure, de sorte à ce qu'il soit utilisable par tous, quels que soient les incapacités ou handicaps de l'utilisateur, sans nécessité d'adaptation supplémentaire¹¹⁵. Elle se décline dans tous les domaines de l'environnement social et bâti : voirie, habitat, culture, information, emploi... La notion de conception universelle est reprise dans les politiques européennes et

115 Il existe sept grands principes à la conception universelle (Story et *al.*, 1998) :

- 1) Une utilisation équitable : le produit est utile pour des personnes ayant des capacités diverses ;
- 2) La souplesse de l'utilisation : le produit convient à une large gamme d'individus ayant des préférences et des capacités diverses ;
- 3) Une utilisation simple et intuitive : l'utilisation du produit est simple à comprendre au regard de l'expérience de l'utilisateur, de ses connaissances, de son mode de communication ou de son niveau de concentration ;
- 4) L'information perceptible : le produit communique les informations nécessaires à l'utilisateur indépendamment du contexte ou des capacités de l'utilisateur ;
- 5) La marge d'erreur : le produit minimise les dangers et les conséquences néfastes des utilisations accidentelles ou non intentionnelles ;
- 6) Le faible niveau d'efforts physiques : la conception peut être utilisée de manière efficace et confortable et avec un minimum de fatigue ;
- 7) La taille et l'espace pour l'approche et l'utilisation : la taille et l'espace prévus sont appropriés à la portée, la manipulation, et l'utilisation indépendamment de la taille du corps, la posture ou la mobilité de l'utilisateur.

dans la convention des Nations unies relatives aux droits des personnes handicapées ratifiée par la France en 2009 (Zotian, 2016) et c'est dans cet esprit que la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a été rédigée (European Commission, 2015). Toutefois, la notion de conception universelle va au-delà de celle d'accessibilité car elle ne concerne pas uniquement les personnes handicapées ou limitées mais l'ensemble des utilisateurs potentiels. Il s'agit de permettre l'accès pour tous à tous les services, produits et infrastructures et d'augmenter le confort pour l'ensemble des utilisateurs. Pour garantir l'égale capacité d'accès de tous à un bien ou à un service, la conception universelle doit ainsi assurer l'accès physique, informationnel, relationnel, communicationnel, organisationnel et l'accès à des supports pédagogiques (Association des paralysés de France (APF), 2011).

L'objectif de la conception universelle est d'éviter que l'incapacité soit créée par l'objet lui-même. Reprenons ici un exemple utilisé par Winance et issu de l'ouvrage d'*Universal Design* : si quelqu'un travaille sur une chaise ayant une roulette en moins, il sera déséquilibré à chaque mouvement, ce qui le poussera probablement à ne plus bouger du tout. Cela aura un impact sur sa concentration et sa posture. En faisant varier les objets, on fait ainsi varier les capacités fonctionnelles de l'utilisateur. Les in/capacités fonctionnelles n'existeraient donc que dans l'interaction entre l'individu et son environnement (Winance, 2014). C'est ce que confirme Clément en indiquant que « les difficultés à monter dans un bus, à se déplacer, à traverser une rue relèvent de la rencontre entre une incapacité, physique le plus souvent, mais parfois cognitive, et la matérialité d'un espace qui peut être plus ou moins accessible à tous. » (Clément, 2006, p. 78). Ainsi, pour Emma Marliangeas-Mercier, paysagiste chargée d'accessibilité à Lille Métropole, la conception universelle doit avoir pour but de faciliter

l'usage du territoire pour tous sans stigmatiser les publics en situation de handicap ou rencontrant des limitations fonctionnelles (CEREMA, 2015). De la même manière, Helen Campbell¹¹⁶, lors du lancement de la Convention d'AGE-Platform, le 7 décembre 2015 à Bruxelles, évoque le fait que les personnes âgées ne doivent pas constituer une cohorte marginale mais que l'environnement bâti doit être pensé pour toutes les catégories d'âges.

Si la conception universelle peut apparaître comme étant une forme d'utopie inatteignable, elle constitue un intérêt lorsqu'elle est utilisée comme une visée. En effet, comment envisager que l'ensemble des services, produits et infrastructures devienne totalement accessible à tous ? Un certain nombre d'auteurs dont Mace lui-même ont critiqué l'ambition universelle de cette approche. L'idée serait toutefois de rendre les produits utilisables par le plus grand nombre. Mais alors, on ne ferait que repousser la frontière, c'est-à-dire s'adresser à un plus grand nombre de personnes sans toutefois toutes les atteindre. On continuerait donc à séparer le monde en deux : ceux qui peuvent utiliser le même produit que tout le monde et les autres, certes moins nombreux, qui continuent à en être exclus (Winance, 2014). Néanmoins, il nous semble que la conception universelle doit être envisagée comme une démarche, c'est-à-dire un cycle d'amélioration, certainement interminable, visant à réduire toujours plus les marges, c'est-à-dire la proportion d'individus qui ne seraient pas en mesure d'utiliser les dispositifs dits classiques, dans une dynamique de lutte contre l'exclusion et la stigmatisation.

116 Vice-présidente d'AGE-Platform. Helen Campbell est responsable de la formation à *Age & Opportunity*, organisation irlandaise qui incite les individus à mener une vie saine et épanouie tout au long de leur avancée en âge.

I.3. Principe n°2 : Transversalité des politiques publiques liées au vieillissement

Les politiques publiques gérontologiques se sont progressivement développées en France au travers de la catégorisation de groupes d'individus, en fonction de leur âge et de leur degré de dépendance. De ce fait, mais aussi compte-tenu de l'organisation administrative des collectivités territoriales et des services gouvernementaux qui se distinguent par un manque de porosité historique, le vieillissement s'est inscrit au fil des décennies comme étant l'apanage des services médico-sociaux. Plus encore, le public des « retraités et personnes âgées » s'est vu situer comme une catégorie à part pour les autres services et les élus qualifiés comme étant non-experts, faisant ainsi figurer la politique de la vieillesse au rang de politique autonome et exclue des politiques publiques plus globales (Gucher, 1998a).

Prenons l'exemple de l'échelle communale pour illustrer ce constat. En France, ce sont les centres communaux d'action sociale (CCAS) qui sont la plupart du temps en charge de l'action gérontologique municipale. Néanmoins, au vu des compétences facultatives des CCAS, leur mission principale est de développer une action sociale à destination de personnes âgées qui sont le plus souvent en situation de vulnérabilité. Les missions d'information, d'orientation et de gestion de certaines prestations par les CCAS trouvent leur intérêt d'une part du fait de la législation spécifique liée aux plus de 60 ans dans certains domaines et d'autre part du fait de la bonne connaissance de ce public par les professionnels. Pour autant, on observe systématiquement que chaque demande faite par une personne âgée, quel qu'en soit le sujet, est retransmise au CCAS. Lorsqu'une personne âgée s'interrogeant sur la politique culturelle ou de transport écrit à la mairie, ce courrier ne devrait pas être dirigé vers le CCAS mais bien vers les services concernés directement par ces domaines de compétences.

Pourtant, du fait de l'âge des demandeurs, elles sont presque toujours redirigées vers le CCAS, quel que soit le sujet. Cela montre à la fois que ces derniers sont considérés avant tout pour leur âge et non en tant qu'habitants comme les autres, mais aussi l'habitude qui consiste à supposer que l'ensemble des problématiques auxquelles sont confrontés les plus âgés concerne le CCAS exclusivement, détournant dans le même temps les autres politiques publiques de l'obligation d'y porter attention.

Intéressons-nous ici à un autre exemple démontrant la nécessité de prendre en compte le vieillissement de la population dans l'ensemble des politiques publiques, y compris par des professionnels qui, au vu de leur domaine de compétence, auraient le sentiment de ne pas être directement concernés par cette question. La vie à domicile demeure le mode de vie majoritaire des seniors (96 % des hommes et 93 % des femmes en 2013 selon l'Insee). Cependant, un grand nombre de politiques publiques portent sur la création et la rénovation des établissements d'accueil pour personnes âgées. En revanche, 15 % des 65 ans et plus sont aujourd'hui locataires du parc social et les projections indiquent qu'ils pourraient être 35 % en 2035 (Broussy, 2013). Si la réflexion autour des questions médico-sociales (parmi lesquelles l'évolution des EHPA et EHPAD) est assez automatique, il est bien moins instinctif et pourtant tout aussi crucial de travailler en lien avec les bailleurs sociaux sur cette problématique du vieillissement et de l'habitat favorable au vieillissement. Cela ne doit pas signifier qu'il ne faut plus travailler à la création de nouvelles formes d'habitat collectif et à l'amélioration des établissements pour personnes âgées existants, bien au contraire. Cela démontre le cloisonnement et le manque de transversalité qui séparent les publics, et en particulier celui des personnes âgées qui est souvent cantonné au domaine sanitaire et social. Cet exemple permet d'illustrer les raisons pour lesquelles il est important que tous les professionnels, y compris ceux qui ne se sentent pas concernés directement par les questions liées à l'avancée

en âge comme ce peut être le cas des bailleurs, ont un rôle clé dans l'adaptation de la société au vieillissement. Ainsi, dans cet exemple, la transversalité apparaît comme étant essentielle et pourrait se développer sous forme d'une collaboration entre des experts de la gérontologie connaissant les spécificités liées au vieillissement et des techniciens experts d'autres domaines, tels que celui du bâti : bailleurs sociaux, architectes, etc.

L'une des caractéristiques positives de la loi d'adaptation de la société au vieillissement a été d'engager un travail global et sur le long terme afin d'éviter d'accoler des dispositifs sans cohérence globale. Aujourd'hui, l'enjeu est de construire des environnements adaptés à tous et inclusifs, ce qui prend du temps. L'intégration de la question du vieillissement dans les programmes locaux de l'habitat (PLH), les plans de déplacements urbains (PDU), les schémas de cohérence territoriale (SCOT) ou encore dans les plans locaux d'urbanisme (PLU) (voire les plans locaux d'urbanisme intercommunaux (PLUi)) nécessite un engagement mais aussi un travail d'anticipation et de réflexion sur le long terme. Il s'agit pourtant d'aspects cruciaux pour bâtir des environnements répondant aux besoins des habitants de tous les âges : « Le vieillissement, c'est comme le sucre dans le café : il doit être partout sans qu'on ne le voie » (Broussy, 2014, p. 36). La loi donne des outils pour développer la transversalité entre différents services et progressivement passer d'une démarche en silo, à portée très médico-sociale, à une démarche transversale. Toutefois, la bonne compréhension par l'ensemble des acteurs des enjeux du vieillissement constitue un défi très important. Les formations dispensées par le Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés accueillent un public très majoritairement orienté médico-social et il reste encore très difficile de convaincre l'ensemble des élus et des directeurs de services. Dans les villes membres de l'association, il faut parfois plusieurs années et la pugnacité de certaines

personnes¹¹⁷ pour engager une lente évolution.

Comme dans le domaine de la lutte contre les discriminations qu'évoque le Réseau Ressources pour l'égalité des chances et de l'intégration, le plus souvent, d'un point de vue politique, la problématique est portée par un élu principalement, comme si cela ne concernait pas les autres. Le portage collectif est relativement faible et seuls le militantisme et l'engagement personnel de l'élu porteur sont garants du maintien de cette politique publique, alors qu'elle est censée concerner l'ensemble des décideurs et que seul ce portage collectif serait susceptible d'assurer un changement des pratiques et la pérennité de la démarche au travers des mandats successifs. Pour autant, la nomination plus spécifique d'un élu porteur est une plus-value, si tant est que ce dernier ait un poids politique suffisant dans l'organigramme de la collectivité (Réseau RECI (Ressources pour l'égalité des chances et l'intégration), 2013). La réussite d'une politique publique transversale est fortement liée au pilotage. Ainsi, s'il est nécessaire que le coordinateur du projet dispose d'une expertise sur le sujet du vieillissement, il est également fondamental qu'il ait une bonne connaissance des organisations et de l'action publique (Collectif d'acteurs et d'actrices régionaux-les et inter-institutionnels-les, 2013).

Du fait de cette organisation municipale dite « en silos », il est difficile d'impulser une prise de conscience chez les acteurs qui ne se sentent pas instinctivement concernés par les problématiques liées au vieillissement, alors que « le développement de la transversalité suppose une prise de conscience collective des interdépendances entre les interventions des uns et des autres, une capacité à s'extraire des logiques d'appropriation sectorielles (« mon

117 En fonction des territoires et des contextes, ces personnes peuvent être des élus ou des professionnels en phase avec les valeurs et la méthodologie du RFVAA et conscientes de la nécessité de transformer la manière de mettre en œuvre les politiques publiques locales pour une meilleure prise en compte du vieillissement.

service, « mes agents », « mon métier », « mes objectifs »...), pour s'engager dans des projets partagés, autour d'enjeux et d'objectifs fédérateurs. » (Lorreyte, 2008a, p. 61). Autre élément aggravant : les professionnels en charge de ce secteur d'action sont surtout issus du secteur social, médical ou paramédical, et leur approche est le plus souvent consacrée à la prise en charge médico-sociale des fragilités et de la dépendance (Gucher, 1998a).

Trois facteurs principaux peuvent donc être évoqués pour expliquer les difficultés à mettre en œuvre une dynamique transversale au sujet du vieillissement¹¹⁸ : la sur-spécialisation imaginée ou avérée des professionnels du secteur¹¹⁹ ; des professionnels et des élus des autres secteurs qui ne se sentent pas concernés ; la convention implicite selon laquelle on ne regarde pas ce que fait l'autre (par peur du jugement, de la critique ou de la perte de pouvoir).

Plusieurs définitions existent pour qualifier les politiques publiques transversales. Nous retiendrons ici celle de Muriel Maffesoli, directrice de l'Observatoire régional de l'intégration et de la ville en Alsace : « une politique transversale est une politique publique qui porte soit sur une population, soit sur un processus qui touche différentes politiques sectorielles. Ces politiques publiques transversales relèvent du droit commun comme la politique d'action sociale, celle du vieillissement ou encore celle du logement. Le sujet traité nécessite l'implication de l'ensemble des autres politiques publiques. C'est une articulation

118 Plus largement, Zante a proposé de lister les freins et les blocages dans la mise en place d'une politique publique transversale. Soulignons-en ici quelques-uns qui font particulièrement écho aux difficultés d'une politique du vieillissement transversale (Zante, 2013) :

- la mise en concurrence des professionnels, de différents services ou des organisations entre elles ;
- l'obligation d'être rentable qui touche de plus en plus la sphère non commerciale et qui par conséquent peut être vécu comme une menace ;
- des objectifs contradictoires relatifs aux injonctions, au travail prescrit et au travail réel ;
- les normalisations et contrôles externes qui portent la plupart du temps sur des critères uniquement quantitatifs et qui ainsi remplacent les règles de métier et créent des conflits de priorité ;
- la surcharge de travail et le manque de souplesse des institutions qui diminuent les marges de manœuvre et vont à l'encontre de l'esprit d'initiative et de la créativité des personnes.

119 Cette « sur-spécialisation » n'est souvent que partielle puisque du fait de la formation des professionnels responsables de l'action gérontologique, ces derniers sont souvent experts lorsqu'il s'agit des publics âgés vulnérables ou dépendants mais pas toujours lorsqu'il s'agit d'évoquer les aînés dans leur hétérogénéité et les questions liées au vieillissement actif.

entre du spécifique et du droit commun, pour reprendre une notion souvent utilisée aujourd'hui. Le droit commun étant une politique applicable à tous sans distinction et le spécifique faisant référence à un enjeu d'équité de l'intervention quand l'application ne se fait pas au profit de tous ou que l'égalité ne permet pas l'équité de l'intervention. » (Maffessoli, 2013, p. 44). L'approche intégrée, qui soutient la prise en compte dans l'ensemble des politiques publiques d'un sujet particulier, s'oppose en effet aux approches dites spécifiques qui sont plutôt parcellisées et qui tendent vers la discrimination positive ou la mise en œuvre de projets *ad hoc*. Ainsi, l'approche intégrée s'inscrit dans une logique de prévention des discriminations : sans se focaliser sur le caractère intentionnel de la discrimination, elle vise surtout à comprendre ce qui peut être facteur d'exclusion pour certains publics (Réseau RECI, 2013). A ce sujet, Muriel Maffessoli évoque la propension des politiques publiques à ne tenir compte que l'habitant « moyen », tendance qui, selon elle, ne pourrait être abolie que par la construction de politiques dites intégrées, c'est-à-dire considérant la diversité et la complexité des situations (Maffessoli, 2013).

Ainsi, les préalables nécessaires au développement d'une approche intégrée seraient les suivants (Réseau RECI, 2013) :

- Établir un diagnostic permettant d'aboutir à un constat partagé sur la problématique : le prérequis de la démarche est une problématique qui est collectivement reconnue comme un phénomène reflétant une réalité du territoire. L'objectif du diagnostic est avant tout de partager avec l'ensemble des acteurs un constat commun et la conscience de la nécessité d'agir.
- Mobiliser et sensibiliser l'ensemble des élus et des professionnels pour que la problématique soit bien celle de l'ensemble de la collectivité et non celle d'une seule

personne.

- Encourager le portage collectif du projet plutôt que le portage par un élu et un professionnel seulement.
- Être en position de légitimité pour porter la problématique au sein d'autres services et auprès des partenaires du territoire.
- Engager soi-même un travail d'introspection et d'évaluation de ses pratiques professionnelles, tout comme cela est attendu des autres acteurs.

Transversalité... et partenariats

Le programme VADA a été conçu dans le but d'améliorer l'environnement social et bâti des habitants âgés, ce qui implique la conception d'un plan d'action fondé sur les huit thèmes. Ainsi, lorsqu'une collectivité émet le souhait de rejoindre le RFVAA, l'association sollicite un engagement du maire et de l'ensemble du conseil municipal (ou du président et du conseil dans le cadre d'autres types de collectivités). C'est la seule condition pouvant certifier qu'il s'agira bien d'une action municipale et collective engageant l'ensemble des élus et des services, et non d'une mission uniquement médico-sociale confiée au CCAS.

Mais si cette démarche partenariale doit être impulsée au sein même de la collectivité, elle doit l'être également avec les acteurs externes agissant sur le quotidien des habitants : associations, bailleurs sociaux, commerces, etc. Ainsi, la collectivité ne se positionne pas en tant que seul fournisseur de service public, mais bien en tant que chef d'orchestre garantissant que les actions répondent à l'ensemble des besoins des habitants. Ce point est également relevé par les chercheurs irlandais qui notent le rôle fondamental des autorités locales dans le cadre de la démarche VADA pour l'établissement de partenariats, d'une stratégie partagée et pour la mise en œuvre de projets (McDonald et *al.*, 2018).

Cette coordination est l'un des aspects essentiels de VADA : elle permet de garantir la complémentarité des acteurs du territoire, de créer un dialogue entre eux et d'éviter la juxtaposition d'actions dont la cohérence ne serait pas garantie par l'existence d'un projet global. Ce positionnement de la collectivité en tant que coordinateur d'une démarche territoriale est largement favorisé par le programme VADA, à travers la création d'un comité de pilotage et d'un comité technique, mais aussi par l'adoption d'un plan d'action.

La démarche VADA nécessite de la part de la collectivité un travail de coordination. À travers l'usage de ce terme, nous faisons référence à l'interdépendance des acteurs d'un territoire, tous réunis par un but commun : l'adaptation de ce dernier au vieillissement de la population (Sommer-Père, 2002). En ce sens, un travail de pédagogie et d'échanges avec ces acteurs est nécessaire afin de définir cet objectif commun, afin de faire bénéficier le territoire d'un plan d'action structuré, global et cohérent. L'enjeu ici est de s'extraire d'une logique de juxtaposition des actions portées par différents acteurs, pour leur donner une cohérence en les inscrivant dans une stratégie de territoire, elle-même fondée sur un diagnostic partagé.

I.4. Principe n°3 : Participation des habitants

Le programme VADA est conçu sur un modèle *bottom-up*, c'est-à-dire sur le principe d'une dynamique ascendante visant à encourager la participation des habitants. Cette méthode participative est particulièrement incarnée pendant la phase d'audit urbain préconisée par l'OMS, étape au cours de laquelle la collectivité réunit ses habitants afin que ceux-ci s'expriment sur les atouts et les voies d'amélioration de leur territoire au sujet de chacun des huit thèmes. Par la suite, il est essentiel que cette dynamique soit maintenue. De nombreux conseils des aînés, déjà existants ou créés pour l'occasion, peuvent y contribuer (à l'image de

Floirac, Limonest, Grenoble, etc.) et sont de véritables moteurs dans le sens où ils constituent une force de proposition remarquable. Néanmoins, l'une des contraintes principales consiste à permettre à des habitants profanes, non-engagés par ailleurs, c'est-à-dire qui n'auraient pas été impliqués auparavant dans de tels dispositifs ou dans des associations diverses, de s'intégrer au projet collectif et de faire entendre leur voix (Carrel et Talpin, 2012). La démarche participative coordonnée dans le cadre du programme VADA se construit en lien avec les dispositifs mis en place dans le territoire (commissions, de quartier, centres sociaux, maisons de quartier, etc.) mais doit être spécifique afin de ne pas exclure de nouveaux arrivants potentiels. Afin de mieux comprendre comment cette dernière peut s'inscrire en complément des dispositifs déjà existants, nous aborderons dans les pages à venir la façon dont la consultation des habitants a été institutionnalisée en France (Scheider et Moulaert, 2015) et les principales études réalisées sur ce sujet pour en identifier les atouts principaux mais également les points d'attention que les porteurs de projet VADA devront prendre en compte pour animer une dynamique de concertation dans le territoire.

Consultation des aînés en France

La participation sociale et la citoyenneté des aînés ont une place centrale dans la démarche Villes amies des aînés telle qu'elle a été créée par l'Organisation mondiale de la santé ainsi que dans les orientations fixées par les grandes instances internationales comme l'OCDE ou encore la Commission européenne (Durandal et Moulaert, 2014). Au sein du programme, elles apparaissent à la fois comme étant l'une des thématiques garantes de la transversalité de la démarche, comme un outil au service de l'adaptation de la société au vieillissement, et comme un objectif d'intégration de tous les âges à la vie de la cité.

La participation des habitants est l'un des piliers de la démarche VADA : la nécessité de faire

appel à la participation des habitants âgés se manifeste à chacune des étapes (portrait du territoire, audit urbain, mise en œuvre et évaluation des actions). Ce mode de travail ascendant, promu par les Nations unies, vise à faire bénéficier les politiques publiques de l'expertise d'usage des habitants âgés, c'est-à-dire de leur connaissance de leur propre existence, de leur quotidien et de leur vécu du territoire.

Enfin, la participation citoyenne des aînés est également un enjeu de société. Loin de n'être qu'une thématique et un outil au service de la démarche, elle doit aussi être envisagée comme une perspective puisqu'elle fait référence à la place des plus âgés dans la société et donc à la question du « vivre ensemble » entre les générations.

« A tout âge, faire société »¹²⁰ : l'enjeu de la participation et de la citoyenneté pour les plus âgés

Dès 1972, Guillemard élabore une typologie des comportements des retraités à travers la définition de cinq types de mode de vie à la retraite : la retraite-retrait qui se résume aux temps physiologiques (manger, dormir et se laver) ; la retraite-troisième âge caractérisée par les activités de loisirs ; la retraite-consommation rythmée par les voyages et la famille ; la retraite-revendication qui est celle de l'engagement dans un combat militant concernant la place des retraités dans la société ; la retraite-participation qui signe la continuité de l'adhésion à la société. À la sortie de son ouvrage *La retraite une mort sociale*, la retraite-retrait était le mode de vie qui semblait le plus attesté à la sortie de l'emploi. Mais dès 2002, l'auteur elle-même revient sur ce constat pour revaloriser la place de la retraite-participation chez les retraités du XXI^e siècle (Guillemard, 2009), tandis que d'autres vont jusqu'à évoquer directement une quasi-disparition de la « retraite-troisième âge » au profit de nouvelles

120 Thème de la Semaine Bleue 2016.

pratiques d'engagement (Hugonot, 1989). Plus récemment encore, non seulement la pratique bénévole¹²¹ des aînés a augmenté, mais elle a aussi changé de forme puisque ceux-ci se tournent désormais davantage vers des activités d'utilité sociale ou économiques (Bresson, 2013).

La participation sociale, qui peut être définie comme « l'ensemble des activités extérieures au domicile par lesquelles les personnes s'engagent volontairement dans la vie de la collectivité et de ses organisations, espaces communautaires, formes d'expression et événements » (Bickel, 2014, p. 207), se manifeste de multiples manières, reflétant la diversité des profils sociologiques des personnes âgées. A cette définition, Viriot-Durandal et Guthleber ajoutent quant à eux la notion d'influence, voire d'action, sur les processus de transformation sociale qui serait le résultat de l'implication des retraités dans des activités d'utilité sociale (Viriot-Durandal et Guthleben, 2009).

L'une des formes d'engagement les plus investies aujourd'hui par les retraités français est le bénévolat. Selon les chiffres de France Bénévolat en 2013, les plus de 65 ans sont les plus engagés dans des activités bénévoles et 57 % des présidents d'associations ont plus de 56 ans¹²². Cela s'explique par l'augmentation du temps libre à la retraite¹²³ (Bresson, 2013) mais aussi par la volonté des retraités de s'engager et de contribuer à la vie sociale afin de faire face à un contexte d'exclusion du marché du travail et ainsi de s'extraire d'une situation déséquilibrée où ils recevraient des avantages sans rien apporter en retour (Guillemard, 2009). Cette volonté des plus âgés de se dégager d'une retraite-troisième âge qui serait

121 La pratique bénévole (ou bénévolat) fait référence à une forme d'engagement et à « l'action volontaire de celles et de ceux qui participent à titre bénévole à une ou plusieurs associations » (Gateau, 2012, p. 103).

122 Source : Statistiques sur les ressources et les conditions de vie, Insee 2006.

123 « Il y a bien un effet « bénévolat à la retraite ». Pour la catégorie des plus de 50 ans, les actifs sont engagés à 37%, les retraités à 49%. On ne peut pas dire si ces nouveaux bénévoles retraités n'ont jamais connu l'engagement bénévole, ou bien s'ils l'ont connu dans leur jeunesse et le redécouvrent au moment de l'entrée en retraite. » (France Bénévolat, 2013, p. 14).

consommatrice au profit d'une retraite à vocation d'utilité sociale est à l'origine d'un nouveau type de retraite décrit par Guillemard : la retraite-solidaire (Guillemard, 2009). A l'image de Reimat, nous ne pouvons que contester l'amalgame subsistant encore trop souvent entre retraités et inactifs en constatant que les retraités sont encore, pour la plupart, largement investis et engagés d'un point de vue social et citoyen : « Avec l'avènement de la retraite-solidaire, la retraite n'est plus cet âge de la vie-d'après-le-travail. Elle devient celui d'un âge où l'activité marchande fait place à l'activité libre. L'enchevêtrement des temps sociaux est devenu aussi la règle pour le troisième temps de la vie. » (Guillemard, 2009, p. 65). De plus en plus souvent, le bénéfice que constitue la participation des plus âgés pour la société est relevé (Reimat, 2002).

Au-delà des dispositifs participatifs instaurés par les politiques publiques et permettant aux citoyens de tous les âges de s'exprimer et d'être entendus dans un esprit de co-construction, les aînés s'impliquent dans la cité et participent à la vie sociale. A l'occasion de la deuxième assemblée mondiale sur le vieillissement qui s'est tenue à Madrid en 2002, il est indiqué qu'en s'investissant de la sorte, les citoyens âgés viennent « combler des lacunes que l'État ou le marché ne peuvent ou ne veulent pas combler, apportant un savoir précieux, des expériences et des réseaux utiles à de nombreuses organisations qui sans leur aide fonctionneraient moins bien. » (Nations unies, 2002, p. 1). Le bénévolat rendrait ainsi productif le vieillissement démographique, tout en ayant un effet positif sur les aînés eux-mêmes qui restent actifs, impliqués dans la société et préservés de la perte de tout sentiment d'utilité (Nations unies, 2002). Ainsi, lorsque la société exclut du marché du travail une masse importante d'individus par leur mise à la retraite, voire à la pré-retraite, sans leur donner l'opportunité de s'engager dans d'autres activités, elle se prive d'une contribution considérable à tous les points de vue (Hugonot, 1989).

L'un des principaux enjeux liés au vieillissement de la population est de permettre à chaque individu, quelle que soit la génération dont il est issu, de trouver sa place en tant que citoyen dans la société. Si les politiques publiques ont un rôle prédominant dans ce domaine, certains retraités se saisissent eux-mêmes de ces questionnements : on parle alors d'*empowerment*, concept développé en France par des auteurs tels que Bacqué ou Viriot-Durandal. L'*empowerment*, fondé sur la notion de pouvoir au sens de Weber¹²⁴, se définit comme étant « la probabilité qu'un acteur soit en mesure d'imposer sa volonté dans le cadre d'une relation sociale » (Viriot-Durandal et Guthleben, 2009, p. 238). L'*empowerment* contraste avec le concept de désengagement tel qu'il a été introduit par Brown, c'est-à-dire le fait que la société relègue les citoyens les plus âgés dans un rôle passif que ces derniers n'ont pas choisi. Il fait référence à l'influence que peuvent conserver les retraités sur le fonctionnement de la société et sur les prises de décision. L'*empowerment* désigne ainsi la manière dont les retraités peuvent s'affranchir, en toute autonomie, des rôles sociaux qui leur sont imposés par la société pour en réinventer de nouveaux.

L'*empowerment* des retraités peut se manifester de manière collective : il s'agit alors pour les individus de se regrouper dans l'objectif de faire valoir des intérêts communs (Viriot-Durandal et Guthleben, 2009). En France, les associations de représentants de retraités réunissent un effectif trop peu important¹²⁵ pour peser dans les débats. En 2016, la Confédération Française des Retraités, composée des cinq plus grandes fédérations d'associations de retraités¹²⁶, réunit environ 1,5 million de retraités, soit environ 10 % des retraités français. De surcroît, la plupart de ces associations ne font entendre leur voix que lorsqu'il s'agit de débattre sur des questions

124 « Le pouvoir est toute chance de faire triompher au sein d'une relation sociale, sa propre volonté, même contre des résistances ; peu importe sur quoi repose cette chance. » (Weber, 1971, cité par Rui, 2011, p. 85).

125 En revanche, si les groupes d'intérêts des retraités et personnes âgées sont plutôt faibles en France, les aînés sont très impliqués dans le milieu politique. Ainsi, au 1^{er} janvier 2014, plus de 63 % des maires de France avaient plus de 60 ans, dont cinq cents avaient 80 ans et plus (Ministère de l'Intérieur, 2014).

126 Générations Mouvement (Les Aînés Ruraux), Le Groupement CNR-UFRB, La FNAR – Fédération Nationale des Associations de Retraités, L'UFR – Union Française des Retraités et La CNRPL – Confédération Nationale des Retraités des Professions Libérales.

liées à la santé, à la dépendance et à la retraite (Girardot et Song, 2015). Pourtant, ces dernières pourraient faire le choix de s'impliquer dans de très nombreux sujets les concernant, ayant trait à la fois à l'environnement social et à l'environnement bâti dans lesquels ils évoluent. C'est le choix qui a été fait par la CFDT-Retraitées qui s'est engagée, en rejoignant le RFVAA, à militer pour une action globale et transversale en faveur d'environnements amis des aînés. C'est également le cas de l'association américaine AARP (*American Association of Retired Persons*), qui réunit plus de 40 millions de retraités et est souvent considérée comme le symbole du pouvoir gris¹²⁷ (Guérin, 2009), et qui aborde le thème du vieillissement sous l'angle de la trajectoire de vie (Damon et *al.*, 2007).

Pour Anne-Marie Guillemard, il serait plus pertinent que les organisations de retraités puissent « prendre en compte l'ensemble des contraintes qui pèsent sur les politiques publiques et défendre en même temps l'intérêt des plus âgés à avoir une vision claire et équilibrée du contrat intergénérationnel. » (Guillemard, 2002, p. 33). On entend là l'idée d'une participation influente, éloignée de la revendication au profit d'une dynamique de co-construction soumise au principe de réalité.

A ce sujet, de plus en plus de collectifs et de chercheurs plaident en faveur de la reconnaissance des « communautés de vie » qui encourageraient le pouvoir d'agir des citoyens. Cela fait référence à la prise en compte des spécificités (ethniques, religieuses générationnelles ou encore territoriales) des individus et à la nécessité de leur permettre de s'exprimer en tant qu'interlocuteurs légitime des pouvoirs publics (Carrel, 2013).

De nombreuses études, telles que celle d'Hidalgo, Moreno-Jiménez et Quiñonero, en 2013, démontrent que les retraités bénévoles ont une plus grande estime d'eux-mêmes, se

127 Les termes « pouvoir gris » (Viriot-Durandal, 2002) désignent la force potentielle que représentent les retraités d'un point de vue économique, social ou encore politique, en particulier du fait de leur nombre croissant dans la société.

déclarent plus souvent en bonne santé et satisfaits de leur vie (Cités par Dansac et *al.*, 2015). Mais si la participation sociale favorise le vieillissement en bonne santé, de nombreux travaux de recherche démontrent également qu'il est nécessaire d'être déjà dans une dynamique de vieillissement en bonne santé pour pouvoir s'inscrire dans une forme d'engagement social et citoyen. Guillemard confirme, en déclarant que les cinq modèles de pratique à la retraite qu'elle a développés dépendent des ressources accumulées tout au long de l'existence : revenus, relations sociales, état de santé, niveau socio-économique... (Guillemard, 2009). La retraite est « le moment de la consécration des inégalités sociales » (Guillemard, 2009, p. 56), puisque les déterminismes sociaux ne font que renforcer les inégalités accumulées tout au long de la vie et s'accroissent au grand âge. L'un des enjeux pour les pouvoirs publics ne consisterait donc pas uniquement à encourager la participation sociale des plus âgés, mais bien à agir sur toute la trajectoire de vie afin qu'au moment du passage à la retraite, les individus détiennent les biens et les potentialités (Caradec, 2008) nécessaires pour continuer à participer socialement. Ils auraient ainsi un impact positif sur leur propre vieillissement tout en demeurant une ressource pour la société.

Soutenir la citoyenneté des aînés : un enjeu majeur pour la société

Depuis plusieurs années, les pratiques de décision dans les sociétés contemporaines connaissent un changement idéologique car certains acteurs ou institutions développent désormais la consultation, les échanges et la participation citoyenne (Blondiaux et Sintomer, 2002). Mais si la fonction principale de l'élu local est « d'écouter les requêtes de tous ses administrés pour trouver, sur le territoire de sa commune ou ailleurs, la réponse la plus adaptée » (Berrat et Rosenberg, 1992, p. 208), la participation citoyenne des habitants dépendrait avant tout du leadership et du portage politique locaux ainsi que de l'histoire du

territoire (Scheider et Moulaert, 2015).

Ces transformations dans les pratiques, qui aboutissent aujourd'hui à une consultation plus fréquente des habitants, ont eu lieu progressivement, à la fois du fait du positionnement des grandes instances internationales, telles que l'OMS, mais aussi dans le but de recréer du lien entre les citoyens et la politique et de (ré-)intégrer les plus âgés à la vie de la cité. Dès 1981, cette volonté s'illustre par la création du Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA) pour encourager la participation des citoyens âgés à la définition des politiques nationales, marquant ainsi le début de l'institutionnalisation de la consultation des aînés (Scheider et Moulaert, 2015). En 1983, c'est au tour des Comités départementaux des retraités et personnes âgées (CODERPA) d'être institués en tant que relais locaux du CNRPA : « A caractère consultatif, il[s] constitue[nt] un lieu de dialogue, d'information et de réflexion au sein duquel les représentants des retraités et personnes âgées participent à l'élaboration et à l'application des mesures de toute nature les concernant avec les professionnels et les principaux organisateurs chargés de mettre en œuvre les actions en leur faveur au sein du département » (Gucher, 1998b, p. 73-74). Les conseils départementaux sont alors tenus de faire appel aux CODERPA, en particulier lors de l'élaboration des schémas gérontologiques (Benois, 2009). Mais assez rapidement, les CODERPA font l'objet de critiques et leur utilité est remise en cause. Selon les départements, leur fonctionnement et leur composition varient largement mais il n'en reste pas moins que, partout, ces derniers ne sont ouverts qu'aux âgés constitués en association et que leur composition dépend fortement des décideurs départementaux (Gucher, 1998b). Ces instances, plutôt que d'accueillir un ensemble d'habitants du territoire dans leur diversité, n'acceptent que le cercle fermé des aînés déjà experts appartenant à un groupe constitué. En 2015, la loi d'adaptation de la société au

vieillesse fusionne les CODERPA et les Conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées (CDCPH) en Comités départementaux de citoyenneté et d'autonomie (CDCA). De même, à l'échelle nationale, le CNRPA est remplacé par le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA). Ces différentes instances visent à rapprocher les comités consultatifs de personnes âgées et de personnes handicapées autour d'une question qui peut les rapprocher : celle de la dépendance. S'il peut être intéressant et moins discriminant d'interroger cette problématique sans prise en compte du critère d'âge, cela questionne toutefois sur l'amplitude des thématiques susceptibles d'être abordées par ce type d'instance.

Si la création des CODERPA voulait avant tout encourager la participation des aînés à l'échelle des départements, il n'en demeure pas moins qu'en France, les tentatives les plus abouties de l'intégration des citoyens aux processus de décision ont été réalisées à l'échelle de la ville (Blondiaux et Sintomer, 2002). C'est ainsi que pour répondre au défi du vieillissement de la population et pour permettre aux habitants âgés de s'exprimer au sujet des services et aménagements locaux, de nombreuses communes françaises se sont aujourd'hui dotées d'instances participatives communales diversement qualifiées de conseil des sages, conseil des seniors, conseil consultatif des aînés, etc. Ces dernières sont issues du modèle de développement communautaire pratiqué au Canada (Dansac, Lacombe et Vachée, 2015), processus global par lequel les forces vives d'une communauté locale se rassemblent pour identifier leurs besoins et la manière d'atteindre un objectif commun (Bourque et Favreau, 2003 ; Paris, Garon et Beaulieu, 2013). Contrairement au cas du Danemark, où depuis 1996 un conseil des seniors est mis en place dans toutes les communes et doit être consulté avant chaque prise de décision concernant les personnes âgées (Kamette, 2011), leur création, en France, n'est pas contrainte, mais laissée à l'initiative des conseils municipaux. Leur

composition, leur fonctionnement et les missions qui leur sont attribuées sont variables, mais il s'agit toujours d'une instance consultative et non délibérative (Bresson, 2013).

En 2002, dans le cadre des grandes lois de décentralisation, la loi Vaillant institue l'obligation pour les villes de plus de 80 000 habitants de se doter de conseils de quartier, formalisant ainsi la pratique d'un certain nombre de communes (Blondiaux et Sintomer, 2002). C'est le conseil municipal qui détermine la composition et les modalités de fonctionnement de ces instances de consultation. Les conseils de quartier sont désormais les instances participatives les plus répandues dans les villes françaises. Ils sont admis dans les pratiques associatives, citoyennes et municipales comme des formes désormais ordinaires de participation à l'échelle micro-locale (Carrel et Talpin, 2012). On note, au sein de ces conseils de quartier, une surreprésentation des habitants âgés. Cela s'explique, en partie, par le fait que le temps libéré favorise largement l'investissement. Une étude conduite en 2007 par le groupe de recherche et d'études Trajectoires auprès de huit cents conseillers de quartier parisiens démontre d'ailleurs que seuls 3 % des conseillers de quartier ont moins de 30 ans tandis que 42 % ont plus de 60 ans (Bresson, 2013).

A l'occasion du lancement de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, le 4 octobre 2016 à l'Élysée, Pascale Boistard, alors secrétaire d'État aux Personnes âgées et à l'Autonomie, souligne la nécessité que les habitants âgés aient l'opportunité de s'engager non seulement en tant que citoyens dans des démarches de consultation et de co-construction des politiques publiques, mais également qu'ils puissent continuer à prendre part à la vie de la cité à travers la culture, les loisirs, l'utilisation des transports, etc. comme le promeut le RFVAA. Les centres sociaux, qui ont vu le jour en Angleterre à la fin du XIX^e siècle et sont apparus en

France au début du XX^e siècle, sont justement des structures dont l'objectif est de permettre aux plus fragiles de continuer à participer socialement et qui peuvent être associés à la démarche VADA menée par les collectivités territoriales (annexe 2).

A travers l'institutionnalisation de la consultation des habitants et la création d'instances visant à encourager la participation des plus âgés, l'enjeu est à la fois d'améliorer l'efficacité des politiques publiques mais aussi de réinterroger la place du citoyen dans les processus de décision. Il s'agit d'un objectif fondamental à poursuivre, comme le rappelle Maryvonne Lyazid, adjointe au Défenseur des droits : « J'ajoute que la future loi d'adaptation de la société au vieillissement devrait réaffirmer, avant toute chose, que les personnes âgées sont des citoyens qui bénéficient de droits fondamentaux au même titre que n'importe quel citoyen. Il faut considérer la citoyenneté jusqu'au bout de la vie. Inutile de vouloir adapter la société au vieillissement sans cela. » (CNSA, 2014, p. 7).

Ces lieux de concertation et de consultation contribuent à informer les citoyens, à leur mettre à disposition un espace dans lequel ils peuvent être entendus et faire valoir des idées nouvelles, mais, plus encore, ils nécessitent de la part des services une explication, une décomplexification, une reformulation des projets entrepris (Blondiaux, 2001). C'est donc en cela que l'on peut considérer, lorsque l'on évoque les termes de démocratie participative, que « la citoyenneté passe ici par la prise de parole et la démocratie par la mise en transparence de l'action publique. » (Blondiaux, 2001, p. 46).

Il existe aujourd'hui un large panel de dispositifs de démocratie participative allant des budgets participatifs à la création d'instances de consultation directe des habitants (Blondiaux, 2001). La pluralité des formes que peuvent prendre ces instances dans leur composition, leurs

objectifs, leur fonctionnement ou encore les thèmes qui y sont abordés permet de s'éloigner d'un mode de travail trop procédural au profit d'une meilleure adaptation au contexte et aux besoins (Carrel et Talpin, 2012).

Cependant, un certain nombre de questions peuvent se poser quant au rôle et à la place des habitants âgés au sein de ces dispositifs : « Est-il aujourd'hui possible de considérer les retraités comme des acteurs sociaux ? Sont-ils en situation de développer des stratégies communes en vue d'objectifs explicites ou implicites ? Sont-ils en situation de négocier leur place dans l'espace social et de participer à la définition de la vieillesse ? » (Gucher, 1998a, p. 72). Autrement dit, le retraité impliqué dans ces dispositifs de participation citoyenne intervient-il en tant qu'« "usager" des services publics », « "expert" du quotidien » ou « citoyen engagé » (Bherer, 2011, p. 122) ? Ce point interroge d'autant plus lorsque l'on sait que le profil-type du retraité qui participe est souvent un homme âgé de 60 à 75 ans, ayant un niveau socio-économique assez élevé et étant déjà impliqué localement dans divers organismes (Bresson, 2013). Par exemple, les inactifs (personnes âgées en situation de dépendance, anciens chômeurs...) ne sont que peu représentés dans les instances consultatives et dans les lieux de décision. De ce fait, les orientations sont souvent prises uniquement en fonction des actifs, de leur mode de vie et de leurs besoins (Viriot-Durandal et Guthleben, 2009).

Fréquemment, l'action publique est perçue comme étant accessible à une élite et sur laquelle le citoyen ordinaire ne pourrait avoir de prise (Bherer, 2011). La participation publique rencontre encore un certain nombre de questionnements liés, par exemple, à son impact sur les politiques publiques ou encore sur ses caractéristiques démocratiques du fait de la composition de ces instances qui ont des difficultés à intégrer des publics marginalisés ou

n'étant pas engagés par ailleurs (Bherer, 2011).

A ce sujet, Carrel et Talpin soulignent que les habitants siégeant dans les conseils de quartier établissent des liens particuliers avec les élus présents et s'inscrivent régulièrement dans un dispositif traversé par la politique partisane, alors que cela n'est pas l'objectif. Ces citoyens de moins en moins ordinaires peuvent alors être confrontés à une confusion des rôles dénaturant les principes de la participation en tant qu'habitant. En effet, dans ces conditions, ce n'est plus tout à fait le politique qui vient à la rencontre des habitants dans un esprit de consultation et d'appel à l'expertise d'usage, mais plutôt les habitants, les citoyens qui seraient en quelque sorte arrachés à ce statut de profane pour être promus à un statut intermédiaire (Carrel et Talpin, 2012),

Un autre aspect relatif à la démocratie participative dans le domaine de l'avancée en âge fait réagir certains auteurs : il s'agit de la capacité des personnes âgées à faire valoir un avis constructif et représentatif en matière de politiques publiques dans le domaine du vieillissement. Ainsi, Hugonot s'interroge : « Je ne suis pas sûr que les "retraités et personnes âgées" soient les mieux placés, contrairement aux propos tenus dans certains discours, pour savoir ce qu'il convient de mettre en place dans le cadre d'une politique de la vieillesse. Être vieux n'est pas suffisant pour connaître la vieillesse, en raison des multiples facettes qu'elle présente et des multiples états qu'elle recouvre. » (Hugonot, 1989, p. 79). Selon Gucher, il est particulièrement complexe de créer des instances consultatives composées d'aînés pour traiter des questions liées au vieillissement car l'âge n'apparaît pas comme étant un critère de référence auquel on s'identifierait pour appartenir à un groupe. On peut d'ailleurs s'interroger sur la pertinence d'un tel groupe qui ne reposerait que sur l'âge chronologique alors qu'il réunirait des individus hétérogènes en termes de modes de vie ou de caractéristiques sociales

et culturelles (Gucher, 1998a).

Il existe en effet un écart important véhiculé par les dispositifs eux-mêmes et la conception qu'ont les aînés de leur propre vieillissement ; le risque est donc que des habitants qui ne se sentent pas concernés par les effets de l'avancée en âge s'expriment au nom des autres, ce qui remet en cause les objectifs de ces dispositifs (Scheider et Moulaert, 2015). Néanmoins, on ne peut nier que les habitants ont une expertise d'usage de leur territoire de vie et que ce sont les seuls à pouvoir exprimer directement les difficultés qu'ils rencontrent. Madame B., retraitée de 87 ans, citée par Mémin (2001) dans son ouvrage *Comprendre la personne âgée*, exprime cette idée d'une expertise acquise par le simple fait de vivre directement, dans sa chair et dans sa vie quotidienne, l'avancée en âge : « Les médecins, les familles et tous les autres savent beaucoup de choses avec l'intelligence de leur cerveau, et parfois avec l'intelligence du cœur. Mais nous, la vieillesse, on la vit du dedans. On la sent, et sentir, c'est beaucoup plus que savoir. » (Mémin, 2001, cité par Balard, 2011, p. 232).

La capacité des retraités à contribuer, en donnant leur avis, à la construction des politiques publiques dépend des objectifs qui ont été fixés, du rôle qui leur est attribué et du cadre défini pour ces consultations. Si l'objectif est que les retraités consultés contribuent directement à la construction des politiques publiques, il est plus pertinent de faire appel à des habitants « experts » : représentants de retraités, individus ayant une certaine habitude et des connaissances des dispositifs évoqués et de l'action publique, etc. Dans ce cas, les retraités consultés ne s'expriment pas en tant qu'habitants âgés mais bien en tant que connaisseurs, habitués, public averti représentant une partie de la population et s'exprimant au nom des autres. A l'inverse, l'implication d'habitants profanes dans ce type de dispositif permet de consulter des individus qui s'expriment en leur nom propre. Un filtre sera alors nécessaire afin

de transformer cette parole et les besoins exprimés en éléments politiques et techniques s'inscrivant dans une vision intégrée du territoire. Dans ce second cas, il est fondamental de veiller à ce que des habitants aux caractéristiques suffisamment diversifiées aient accès aux instances consultatives, à l'image des centres sociaux qui accueillent quotidiennement des publics fragilisés et de tous milieux socio-économiques.

Pour éclairer ces questionnements, la Ville de Dijon a fait le choix d'instaurer un Observatoire de l'âge, instance de réflexion et de consultation réunissant différents collèges constitués d'habitants âgés ou non, sélectionnés par tirage au sort suite à un appel à candidature, d'experts, d'universitaires, de professionnels, de représentants de retraités et d'élus municipaux. Ainsi, l'objectif est de créer un dialogue et une réflexion globale pour développer une ville bienveillante à l'égard de tous les âges. La participation de plusieurs générations contribue également à éviter qu'une instance uniquement composée de seniors ne réfléchisse seule à des sujets qui pourraient concerner la population toute entière (Bresson, 2013).

Spécificités de la démarche participative dans le programme VADA

À travers l'institutionnalisation de la consultation des habitants et la création d'instances visant à encourager la participation des plus âgés, l'enjeu est à la fois d'améliorer l'efficacité des politiques publiques mais aussi de réinterroger la place du citoyen dans les processus de décision.

En France, l'une des caractéristiques de la démarche de consultation dans le cadre du programme VADA est la promotion de la participation des habitants de tous les âges. En effet, si les termes « Villes amies des aînés » ont été retenus pour qualifier le programme francophone, il s'agit avant tout, comme l'avait imaginé l'OMS en créant les « Age-friendly cities and communities », de construire des villes amies de tous les âges. Ainsi, afin d'éviter

toute « guerre » entre les générations (Pellissier, 2007) et de permettre à chacun d'anticiper son propre vieillissement et celui de son entourage, il est important d'ouvrir cette démarche aux habitants de tous les âges.

La prise en compte de la parole des habitants s'effectue à travers un travail en commun des membres du triptyque, que le RFVAA promeut en tant que clé de réussite de la démarche : les élus, les professionnels et les habitants. Chacun de ces acteurs a une place et une mission spécifique dans ce cadre, et l'absence de l'un d'eux signerait infailliblement l'échec de la démarche VADA initiée. L'élu tout d'abord, doit être à l'initiative de la dynamique VADA dans le territoire, puisqu'en France, celle-ci est avant tout politique par son origine et son évolution, ce qui n'est pas le cas dans d'autres pays. Chargé de mettre en œuvre un programme pour lequel il a été élu, il est le garant des choix et des décisions qui sont prises au fil de chacune des étapes de la dynamique et il est le seul à être en mesure d'impulser une transformation profonde du territoire. Il travaille de manière étroite avec le professionnel, qui quant à lui est en charge des aspects techniques de la réalisation. Le professionnel a pour mission principale de traduire les demandes des habitants en réponses pertinentes et réalisables. Enfin, l'habitant doit quant à lui émettre des constats, positifs ou négatifs, concernant le territoire dans lequel il vit et formuler des propositions pour l'améliorer dans l'intérêt général. L'animation de la démarche VADA est essentielle afin que les différents acteurs de ce triptyque contribuent au projet de manière complémentaire et non dans position de revendication ou de rapport de force.

A l'image de ce qui a déjà été proposé à Besançon, à Sceaux ou encore à Lons-le-Saunier, l'organisation de ballades urbaines rend bien compte de l'intérêt du travail en commun des acteurs. A travers une déambulation dans la ville, élus, habitants et professionnels mettent leur

expertise au profit d'un projet commun : expertise politique pour les premiers, expertise d'usage pour les deuxièmes et expertise technique pour les troisièmes.

Favoriser le sentiment d'appartenance des habitants à leur territoire

Le sentiment d'appartenance des habitants à leur territoire peut être qualifié comme étant la dimension géographique de l'identité¹²⁸. Il s'exprime dans un double-sens : « l'appartenance se trouve au centre du processus identitaire et de territorialisation dans la mesure où elle fonde ce lien « magique », problématique et complexe à la fois, entre les individus, leurs communautés et leurs territoires. Le territoire permet souvent de consolider l'appartenance à travers la matérialité et la spatialité qu'il représente (l'étendue spatiale et les objets qui la ponctuent) et son appropriation (au sens juridique, affectif et symbolique) à double sens : c'est l'espace qui m'appartient et auquel j'appartiens à mon tour. Le processus d'identification passe par l'intériorisation de ce rapport d'appartenance. » (Belhedi, 2006, p. 311).

Le sentiment d'appartenance des habitants au territoire fait écho à la notion de citoyenneté, qui désigne les relations entre l'individu et la ville, en lien avec les pratiques mais aussi les représentations qui lient l'un à l'autre. En ce sens, certains auteurs soutiennent qu'il existerait une « compétence citadine » qui serait définie par le fait « de faire le lien avec les autres, de trouver sa place parmi les autres ». (Bigo et Depeau, 2014, p. 14)

Pour pouvoir favoriser ce sentiment d'appartenance chez les habitants, les villes et les territoires de proximité en général (quartier, arrondissement...) ont un rôle fondamental à jouer puisque les références identitaires à ce sujet - à savoir les réponses apportées à la question

128 « Parler d'identité par le territoire revient à évoquer la contribution d'un lieu érigé en territoire à la formation d'une identité personnelle : "le lien spirituel avec le sol se crée dans l'habitude héréditaire de la cohabitation" écrivait F. Ratzel (1897). » (Guérin-Pace et Guermond, 2006, p. 289).

« d'où venez-vous ? » - s'expriment le plus souvent à l'échelle de la commune, particulièrement chez les plus de 60 ans (Guérin-Pace, 2006).

Néanmoins, cette notion de sentiment d'appartenance est particulièrement difficile à définir, d'une part parce que le lien à cet espace n'est pas le même en fonction des sociétés et des personnes et qu'il varie au cours du temps (Bayou, 2011), et d'autre part parce qu'il dépend de nombreux critères allant du lieu de naissance à la présence des amis et de la famille sur le territoire, en passant par le lieu de travail ou encore les habitudes et les repères acquis (Gwiazdzinski, 2008). Selon Bigo et Depeau, la citoyenneté reposerait sur trois dimensions qu'il nous semble pertinent de mettre également en lien avec le sentiment d'appartenance au territoire : le rapport à l'espace urbain, le rapport aux pairs et le rapport au passé (Bigo et Depeau, 2014).

Dans le cadre de la démarche VADA, l'enjeu est de permettre à tous les habitants, quel que soit leur âge, de se sentir bienvenus dans le territoire, d'avoir le sentiment que ce dernier répond à leurs besoins et à leurs spécificités et d'en être pleinement acteurs. Le sentiment d'appartenance est une base pour se construire, s'identifier, exister au sein de la société. Pour développer ce sentiment chez les aînés, il est nécessaire d'insister sur le fait que chacun a un rôle et une place dans la ville. Il s'agit ainsi d'encourager les plus âgés à agir comme principaux acteurs de leur vie et de les intégrer pleinement aux décisions prises dans le cadre de la démarche VADA. Pour cela, avoir un regard positif sur l'âge est essentiel. Cela passe par le développement de dispositifs au sein desquels les aînés se sentent les bienvenus, sans pour autant qu'ils ne soient étiquetés comme étant spécifiquement destinés aux aînés.

Afin d'en apprendre plus sur le sentiment d'appartenance des habitants âgés à leur

ville, le RFVAA a coordonné en 2016 et 2017 des échanges d'analyse territoriale entre des villes adhérentes (Dijon et Lyon ; Lons-le-Saunier et Ambérieu-en-Bugey ; Limonest, Soucieu-en-Jarrest et Tassin la Demi-Lune). Ce projet, soutenu par AG2R LA MONDIALE, a permis aux binômes (ou trinômes) de villes de se réunir par délégations composées d'élus, de professionnels et d'habitants afin de faire visiter leur ville à une délégation issue d'une autre commune ayant des caractéristiques comparables, puis d'aller visiter cette dernière. Au-delà de la richesse de l'échange d'expérience et de l'intérêt de ré-insuffler une dynamique nouvelle entre ces acteurs, l'expérience a permis d'observer que le simple fait d'être associé à un projet de la commune visant à faire découvrir son territoire de vie à des personnes extérieures contribue à améliorer ce sentiment d'appartenance à l'égard de son territoire. En effet, nous avons proposé à chaque participant de ces échanges d'analyse territoriale un questionnaire au début de la journée, puis un second à la fin de la journée¹²⁹. A la question « le fait de faire découvrir votre commune à des habitants d'une autre ville vous a-t-il fait changer de regard sur votre ville ? », 8 des 19 personnes âgées ayant participé au projet ont choisi la réponse « oui, vous l'aimez plus qu'avant ». On suppose donc ici que l'aspect participatif peut contribuer à une réappropriation du territoire par les habitants qui est l'une des conditions pour garantir le bien-être dans le territoire de vie.

Conclusion

Si le RFVAA s'est constitué en 2012 dans l'objectif principal de favoriser les échanges

129 Dans le cadre de ce projet, nous avons construit des questionnaires différents pour les élus, les professionnels et les habitants participant. L'idée était d'une part de recueillir leur avis sur ces échanges d'analyse territoriale pour être en mesure de les améliorer, mais aussi de collecter des données concernant leur compréhension de la démarche VADA, le sentiment d'appartenance des habitants à leur territoire de vie ou encore les préoccupations des uns et des autres concernant la mise en œuvre de politiques publiques locales visant à adapter le territoire au vieillissement. Le fait de proposer un questionnaire au début et à la fin de la journée devait nous donner des indications sur l'impact d'une telle journée sur leurs connaissances et leurs représentations.

entre les territoires de langue française, il a par la suite largement développé ses activités, en particulier en termes d'accompagnement des pilotes techniques et politiques. Ainsi, en plus de favoriser le partage d'expérience et la mise en réseau, l'équipe de l'association a approfondi la réflexion autour des huit thématiques du programme VADA, mais aussi de trois axes principaux, qui font écho aux politiques publiques nationales et aux grandes orientations internationales. Ces trois grands principes ont aujourd'hui une place primordiale dans la formation et le suivi méthodologique des territoires engagés.

Le premier principe de la démarche VADA telle qu'elle est promue en France est la lutte contre l'âgisme. L'âgisme peut être défini comme un mécanisme de discrimination en raison de l'âge. Il désigne toutes les différences de traitement liées à l'âge et se manifeste à la fois de façon directe (accès aux assurances et prêts bancaires, dans l'emploi, proposition de fixer un âge auquel le permis de conduire deviendrait caduque...) et de manière indirecte, par exemple lorsque la société exclut le public âgé du fait d'une inadaptation de certains services ou dispositifs. Les collectivités territoriales ont ainsi une double posture quant aux discriminations (Bogalska-Martin et *al.*, 2006) : à travers la mise en œuvre d'actions discriminatoires mais aussi par négligence (c'est-à-dire par la non prise en compte des besoins spécifiques des plus âgés), les collectivités territoriales peuvent être responsables de discrimination voire d'exclusion du public âgé dans le territoire. *A contrario*, elles peuvent constituer des acteurs essentiels pour lutter contre l'âgisme : favoriser, dans un but pédagogique, les rencontres intergénérationnelles, la connaissance de l'autre ou contribuer à l'évolution des représentations pesant sur l'âge de la vieillesse. En résumé, selon Premat, les inégalités auraient des bases naturelles qui seraient confortées ou atténuées par l'institution de normes sociales. La politique, en tant qu'appareil de régulation des rapports humains, aurait

pour mission d'accorder les hommes à un certain nombre de principes délimitant le périmètre des actions possibles et autorisées (Premat, 2006).

Le deuxième pilier fait référence à la transversalité des démarches initiées. Le programme VADA a pour but d'améliorer l'environnement social et bâti des habitants âgés, ce qui implique la conception d'un plan d'action porté par la collectivité et fondé sur les huit thèmes de la démarche. Il s'agit donc de créer une dynamique intégrée, collective et de co-responsabilité entre les différents services et élus de la collectivité. Mais cette démarche doit également se décliner avec les autres acteurs du territoire agissant sur le quotidien des habitants, qu'ils soient du secteur public, privé ou associatif. L'enjeu est ici de créer une dynamique territoriale coordonnée par la collectivité territoriale, mais au sein de laquelle l'ensemble des partenaires peut trouver sa place et apporter sa pierre à l'adaptation de la société au vieillissement.

Le troisième principe de la démarche VADA est le développement d'une dynamique participative dans le territoire. En effet, le programme VADA est fondé sur une méthode ascendante visant à encourager la participation des habitants. La prise en compte de leur parole s'effectue à travers un travail en commun des élus, des professionnels et des habitants. Dans ce chapitre, nous avons réalisé un état des lieux non-exhaustif des dispositifs de consultation institutionnalisés en France auxquels peuvent prendre part les plus âgés, en particulier dans les territoires de proximité. Cela nous permettra dans la troisième partie de cet écrit d'étudier comment les villes amies des aînés ont décliné la dynamique de consultation inhérente au programme de l'OMS dans ce contexte plus général. Par ailleurs, les études réalisées au sujet du fonctionnement de ces différentes instances ont permis de soulever un certain nombre de points auxquels nous devons être vigilante dans pour analyser les dispositifs de consultation développés par les villes amies des aînés participant à notre

enquête : diversité des habitants participant à la consultation, thématiques abordées, etc.

La notion de sentiment d'appartenance des habitants à leur territoire, que l'on peut qualifier comme étant la dimension géographique de l'identité, a également une place fondamentale dans le programme VADA. L'enjeu est de permettre à tous les habitants, quel que soit leur âge, de se sentir intégré au territoire, d'avoir le sentiment que ce dernier répond à leurs besoins et à leurs spécificités et d'en être pleinement acteur.

Ces éléments constituent les grands principes sur lesquels la méthodologie du programme VADA doit s'articuler. En effet, cette dernière (Inclusion – Planification – Mise en œuvre – Evaluation des progrès) se rapproche finalement de la méthode de gestion de projet classique (Lardon et Piveteau, 2005), mais sa spécificité tient dans la nécessité pour les pilotes techniques et politiques de s'approprier les trois grands piliers qui doivent orienter et soutenir son implémentation dans le territoire. La réalisation de ces étapes sans compréhension des principes qui la sous-tendent pourrait par exemple mener à l'application d'une démarche stigmatisante pour les aînés (absence de prise en compte du principe de lutte contre l'âgisme) ou concentrée au sein des activités du CCAS (manque de prise en considération de la dimension globale, transversale et intégrée de VADA). C'est pour cette raison que ces trois principes sont au cœur de notre travail de recherche : ils ont à la fois une place de choix dans la construction de notre grille d'entretien, mais aussi dans l'analyse des données collectées, qui fera l'objet de la troisième partie.

Chapitre IV

Méthodologie de recherche

« Parler de la réalité, c'est parler de la recherche dans son contexte, dans l'intention de percer le mystère de l'objet dans sa complexité ou dans son univocité. Parler de réalité, c'est aussi faire appel au réel, au-delà en quelque sorte du concept, penser à la chose au-delà de l'illusion, de l'apparence. ».

Bataille M., 1983, « Méthodologie de la complexité », *POUR*, n° 90, p 32.

Notre travail consiste à rendre compte de la manière dont le programme VADA est promu en France, dont le RFVAA s'en est saisi et l'a adapté à l'organisation française puis à analyser comment les collectivités territoriales se sont appropriées cette démarche et l'ont mise en œuvre dans le territoire. Ainsi, l'objectif sera de déterminer les facteurs qui conditionnent une modification en profondeur des politiques publiques, et les critères influençant ce changement de dynamique (taille du territoire, pilotage de la démarche, histoire de la commune, engagement politique, etc.).

Pour répondre à ce questionnement, nous nous sommes appuyée sur deux types de données : le discours des acteurs locaux et les documents de travail réalisés dans les villes amies des aînés. Ces données ont été recueillies lors de notre pratique quotidienne d'accompagnement de l'ensemble des villes adhérentes au RFVAA, que nous rencontrons régulièrement dans le cadre de formations, de colloques et d'événements divers, et qui nous envoient l'ensemble de leurs documents de travail ; ces données ont été complétées par des entretiens réalisés avec 70 élus, habitants ou professionnels issus de 13 VADA françaises, dont le processus de sélection est décrit ci-après.

I. Outils et méthodes

Notre travail s'inscrit dans le champ de la recherche évaluation (Conseil scientifique de l'évaluation, 1996) ou de la recherche évaluative (Nioche, 1982), dans le sens où il s'agit d'une « recherche en sciences sociales appliquée à l'étude des politiques et de leurs effets sur la société »¹³⁰ (Conseil scientifique de l'évaluation, 1996, p. 17). Plus précisément, notre enquête constitue une forme d'évaluation d'impact puisqu'elle vise à « mesurer l'impact final de l'action administrative dans l'environnement socio-économique » et à « apprécier les modifications de la situation ou des comportements des individus, des entreprises ou des collectivités touchés par la politique. » (Nioche, 1982, p. 35).

Dans une finalité « d'apprentissage et de mobilisation » (Conseil scientifique de l'évaluation, 1996), devant permettre à terme aux principaux acteurs de mieux s'imprégner des méthodes et objectifs du programme VADA, nous menons ici une évaluation « ex-post », c'est-à-dire fondée sur les enseignements d'une politique publique déjà mise en place, parvenue à maturité voire « routinisée ». En effet, ce travail de recherche porte sur le travail réalisé par des collectivités déjà engagées dans le RFVAA depuis plusieurs années, ce que nous expliquerons plus en détails dans le paragraphe relatif à la sélection des communes enquêtées. Cela nous permettra de porter notre attention sur ce qui a déjà été réalisé, et pas uniquement sur des projections ou des objectifs.

Dans ce cadre, les outils méthodologiques décrits ci-dessous ont été choisis afin d'analyser qualitativement l'impact du programme VADA sur l'ensemble des politiques publiques conduites par les communes. Nous chercherons à évaluer si son application dans les territoires a un effet sur la mise en œuvre de politiques publiques transversales et intégrées,

¹³⁰ Nous utilisons, tout au long de cet écrit, le terme « politique » au sens de Nioche, c'est-à-dire que nous ne le considérons pas en tant que « lutte de pouvoir » mais comme « la politique programme d'action représentant un choix spécifique de moyens en vue d'obtention de certains effets » (Nioche, 1982, p. 33).

sur la consultation des habitants et sur la lutte contre l'âgisme et la stigmatisation des aînés. Le cas échéant, nous chercherons à déterminer les critères qui favorisent ou qui font obstacle à un changement de mode de travail en lien avec ces trois grands principes.

I.1. Entre observation participante et recherche-action : des frontières floues

Du fait de notre positionnement en contrat CIFRE et de notre pratique professionnelle au sein du RFVAA, une part de nos données est issue de l'observation participante, définie comme étant « une recherche caractérisée par une période d'interactions sociales intenses entre le chercheur et les sujets, dans le milieu de ces derniers » (Bogdan et Taylor, 1975, cités par Lapassade, 1991, p. 22). En effet, nous sommes amenée, depuis 2014, à accompagner les villes françaises engagées dans la démarche VADA. A ce titre, nous leur proposons un suivi quant au déploiement des différentes étapes de la démarche, nous les rencontrons lors de journées de formation, de voyages d'étude ou de colloques et nous nous rendons dans les territoires engagés à diverses occasions. Ces activités nous permettent d'observer directement les projets développés dans le domaine des politiques publiques du vieillissement et d'entendre les élus, les professionnels et les habitants échanger et s'exprimer à ce sujet. Nous avons donc utilisé l'observation en situation comme « un outil de cueillette de données où le chercheur devient le témoin des comportements des individus et des pratiques au sein des groupes en séjournant sur les lieux même où ils se déroulent. » (Martineau, 2004, p. 6).

Cette immersion dans le milieu étudié et dans lequel nous sommes impliquée (Brelet, 2015) nous a permis de collecter des données dans la centaine de villes adhérentes au RFVAA et dans de nombreuses autres collectivités en contact ou en cours d'adhésion. Ainsi, tout au long de notre travail de recherche, nous avons pris soin de réaliser des fiches de suivi pour

chacune des villes membres du réseau (comptes-rendus de réunions, d'échanges téléphoniques...) et de conserver l'ensemble des documents de travail ou de communication qui nous ont été transmis.

Les acteurs locaux avaient connaissance de notre statut de chercheur et de l'objet de notre recherche. Cependant, nous avons toujours été considérée par ces derniers comme étant une salariée du RFVAA, participant à la construction et à la mise en œuvre des projets, intégrée dans l'équipe au même titre que les autres salariés. Ceux qui ont bien intégré notre statut de doctorante font quelquefois appel à nous en notre qualité de chercheur, pour des conseils méthodologiques ou des interventions dans le cadre d'événements locaux. En dehors des entretiens semi-directifs conduits en 2016, aucun d'eux n'a montré le moindre signe laissant penser qu'il se considérait comme un objet de recherche. En cela, nous qualifierions notre positionnement de « participant complet » (Martineau, 2004, p. 9), dans le sens où nous observions les situations dans la clandestinité, sans que les acteurs ne nous considèrent en tant que chercheur et/ou observateur à ce moment-là.

L'observation participante présente des avantages importants, dont les principaux sont la réduction de la distance entre le sujet et l'objet de la recherche, l'accès à des situations et à des données non créées artificiellement (Wacheux, 1996), la spontanéité et la qualité des données collectées, l'accès à des éléments significatifs et au contexte social ainsi que l'oubli du statut de chercheur grâce à une présence quotidienne (Grawitz, 2001).

L'immersion prolongée dans le terrain de recherche favorise la validité de la recherche (Rasolofo-Distler et Zawadzki, 2011). C'est une occasion originale de collecter des données sans se fier uniquement aux discours des acteurs locaux, mais en observant directement leurs pratiques. Dans une perspective ethnosociologique, l'observation directe nous a permis de

contourner une forme de censure et d'observer ce que les enquêtés n'ont pas pu, souhaité ou pensé aborder lors des entretiens (Perret, 2008).

Au-delà de l'intérêt de l'observation participante, l'immersion prolongée dans notre terrain de recherche a permis de mieux en appréhender le contexte. Ainsi, nous avons pu nous familiariser avec l'organisation des collectivités territoriales, l'environnement dans lequel les acteurs locaux (techniques et politiques) évoluent, leurs préoccupations, les enjeux et les défis auxquels ils font face, ainsi que les logiques qui sous-tendent leurs actions. Cette connaissance fine du terrain était un préalable essentiel avant d'aller à la rencontre des acteurs locaux dans le cadre d'entretiens semi-directifs, mais aussi une base nécessaire pour l'analyse des données collectées : « l'immersion est la première condition pour forger une connaissance anthropologique utile et distincte des débats où la science parle avec elle-même au point d'engendrer des discussions déconnectées de la réalité empirique. » (Hilgers, 2013, p. 100).

Le principal biais lié à l'observation participante fait référence au manque de neutralité et aux déterminants subjectifs du chercheur (sa personnalité, ses motivations ou encore sa place dans la situation vécue) qui le pousseraient à refléter uniquement la réalité qu'il a perçue à travers son immersion prolongée dans le terrain de recherche (Rasolofo-Distler et Zawadzki, 2011). Pour cette raison, l'utilisation de l'observation participante nécessite le respect des conditions de scientificité et la maîtrise de ces déterminants subjectifs qui sont susceptibles de parasiter la recherche (Rasolofo-Distler et Zawadzki, 2011). Dans ce cadre, la « coopération scientifique » (Savall et Zardet, 2004, cités par Rasolofo-Distler et Zawadzki, 2011, p. 7) apparaît comme un facteur essentiel. La mise en place d'une instance de suivi composée à la fois de représentants de l'organisation et du milieu académique, comme ce fut notre cas¹³¹, est

131 Pour respecter le contrat CIFRE établi en début de thèse, des réunions de suivi avec notre responsable

incontournable afin de garantir une « appréciation objective des faits » (Rasolofo-Distler et Zawadzki, 2011, p. 7).

En tant que déléguée générale adjointe chargée de la formation et de la recherche au sein du RFVAA, nous agissons sur les démarches VADA entreprises par les collectivités. Lors des sessions de formation, d'échanges individuels, de conférences, nous tendons à améliorer les pratiques par des conseils généraux ou individualisés aux acteurs locaux. En cela, notre positionnement se rapproche de la recherche-action puisque notre « intention de recherche » rencontre « une volonté de changement » de la part des acteurs locaux (Lewin, 1947, cité par Gonzalez-Laporte, 2014, p. 7), ou autrement dit, « la responsabilité de mener à bien l'élaboration des connaissances fondamentales » s'inscrit parallèlement à « la poursuite du succès d'un projet » (Liu, 1997, cité par Gonzalez-Laporte, 2014, p. 7). Plus encore, nous sommes clairement inscrite dans « une recherche dans laquelle les auteurs de recherches et les acteurs sociaux se trouvent réciproquement impliqués : les acteurs dans la recherche et les auteurs dans l'action » (Morin, 1985, p. 32).

Néanmoins, nous ne sommes pas un acteur central du changement, mais plutôt le support d'une progression (Soulé, 2007), puisque nous ne sommes pas directement chargée de mission pour mettre en œuvre la démarche VADA dans un territoire. Cela nous encourage à continuer à nous considérer dans une dynamique d'observation participante et non de recherche-action à proprement parler, et ce tout en prenant en compte notre implication.

I.2. Méthodologie de l'entretien

L'usage de l'entretien semi-directif est apparu comme étant un moyen d'investigation complémentaire de l'observation participante, dans le sens où celui-ci permettait de rompre scientifique et nos directeurs de thèse ont été organisés tout au long de cette recherche.

« la réciprocité des échanges coutumiers » en incitant les personnes enquêtées à « produire un artefact verbal » (Bourdieu et *al.*, 1968, p. 69).

A travers l'entretien, notre objectif était de révéler la logique de l'action politique menée et son principe de fonctionnement. Dans un contexte de neutralité bienveillante, il a donc été proposé aux personnes rencontrées d'aborder leurs représentations du vieillissement (conceptions, raisonnements, logique subjective) et leurs pratiques (expertise d'usage, vécu). L'entretien semi-directif s'avère un outil adapté pour faire émerger la parole en tant que principal vecteur des systèmes de représentations, de valeurs ou de normes (Gotman et Blanchet, 1992).

Ces entretiens semi-directifs ont été conduits à l'aide d'une grille d'entretien qui était la même pour tous les types d'acteurs rencontrés (habitants, professionnels et élus), et dans toutes les villes. Considérant que chacune des personnes rencontrées était un acteur de la dynamique locale, il semblait pertinent d'aborder les mêmes sujets avec chacune d'elles, pour pouvoir entre autres confronter leurs points de vue. La grille d'entretien utilisée a été élaborée autour de quatre axes principaux : la démarche Villes amies des aînés, la consultation des habitants, la transversalité de la dynamique et les représentations sociales associées au vieillissement.

L'objectif était de proposer des axes de discussion aux interviewés, tout en leur donnant la possibilité d'approfondir les sujets qui leur semblaient les plus importants, ou d'en évoquer d'autres. Ainsi, nous avons débuté chaque entretien en demandant à la personne rencontrée de nous expliquer sa place dans la démarche VADA et comment cette dernière était déployée dans le territoire. Des questions de relance nous permettaient ensuite d'orienter le discours des personnes vers chacun des grands principes de la démarche VADA lorsqu'ils n'étaient pas

abordés spontanément.

Nous connaissions préalablement chacun des élus et des professionnels référents rencontrés dans le cadre de ces entretiens, ainsi que quelques élus et professionnels non référents. Ce point mérite d'être soulevé dans le sens où chacun de modes de sollicitation et de participation à un entretien « comporte ses propres contraintes, qui façonnent la confection ou la mise en forme du récit. On peut donc considérer la situation comme le moule qui donne forme au témoignage » (Pollak, 1993, p. 186). Ces relations, nouées dans le cadre de notre pratique professionnelle, ont favorisé l'instauration d'un contexte de confiance qui a facilité la parole des personnes. En effet, l'une des spécificités de notre enquête tient au contexte politique dans lequel elle s'inscrit, et donc des intérêts des professionnels comme des élus (voire de certains habitants) à offrir un portrait valorisant de leur territoire et du travail réalisé. La relation de confiance préétablie et la légitimité apportée par le RFVAA ont été des leviers pour contourner des discours politisés ou nuancés, par crainte de leur utilisation et des limites évoquées¹³².

Plus encore, la conduite d'entretiens avec des élus souvent habitués à l'art oratoire (principalement dans les grandes et très grandes villes), voire adeptes de la « langue de bois », nécessite de se faire accepter comme expert du domaine abordé, afin de couper court à des discours politiques. Ainsi, lorsque nous avons rencontré des élus avec lesquels nous n'avions pas de relation préexistante, nous avons veillé, lors de nos relances ou en amont de l'entretien,

132 Ces relations préexistantes peuvent constituer un biais dans le cadre de certaines recherches, en particulier du fait d'une familiarité qui serait instaurée avec les personnes interviewées. Dans notre situation, il nous apparaît que le bénéfice de cette relation de confiance préexistante a été supérieure aux biais potentiels, puisque cela a permis de lever la résistance des personnes rencontrées, qui se sont permis de se livrer sans crainte de l'usage futur des données recueillies. Pour autant, il est important pour le chercheur de prendre en considération cette interconnaissance au moment de l'analyse afin de ne pas biaiser l'interprétation des données par des déterminants subjectifs. En effet, il est fondamental de maintenir un effort d'objectivation lors de cette étape, afin que les résultats ne soient pas marqués par les relations interpersonnelles de l'interviewer.

à montrer notre maîtrise des sujets abordés¹³³ (Pinson et Pala, 2007) afin de favoriser le recueil de données utilisables dans un contexte de recherche.

La question de la fiabilité des données collectées est régulièrement au cœur des critiques portées à l'usage de l'entretien semi-directif, notamment du fait que les personnes interviewées peuvent mentir, oublier des éléments, voire affabuler pour maintenir un échange verbal (Pinson et Pala, 2007). La pluralité des entretiens dans chaque commune a permis de croiser les discours et de diminuer le risque de données erronées, constituant « une des conditions qui permettront au chercheur de ne pas être tributaire du mensonge ou de la défaillance de la mémoire de tel ou tel acteur » (Pinson et Pala, 2007, p. 580). L'accès aux documents de travail rédigés par les acteurs locaux est également un moyen de vérifier la parole des personnes interviewées, puisque nous avons eu la possibilité de croiser leur parole avec des documents validés par l'institution.

De la même manière, nous avons quelquefois encouragé les personnes interviewées dans une « mise en récit cadrée » (Pinson et Pala, 2007, p. 581), c'est-à-dire une narration précise des différentes étapes de constitution de la politique publique menée (ici, le programme VADA). Cela a aussi permis de reconstituer le processus d'implantation de la démarche VADA, en collectant des éléments suffisamment détaillés.

Enfin, il est fondamental de rappeler que notre objectif, dans le cadre de l'usage de l'entretien semi-directif, n'était pas d'obtenir « la » vérité¹³⁴, mais bien ce qui constituait la vérité des personnes interviewées (Pinson et Pala, 2007). Les données devront être

133 « La qualité d'un entretien dépend [...] du degré de préparation du chercheur et de sa vigilance. L'enquêteur doit savoir qu'il a affaire à un spécialiste, pas à un dilettante absorbant quelques vagues généralités que les diplomates savent si bien distiller, et que ses dires seront soumis à la vérification par le biais d'autres témoignages » (Cohen, 1991, p. 78).

134 La vérité, au sens de Mannheim, fait référence à « la vérité absolue, dans le sens de la connaissance totale de l'objet » (Mannheim, cité par Schaff, 1966, p. 46).

interprétées en ce sens et permettront d'étudier l'écart éventuel entre le discours des interviewés, vecteur de leurs systèmes de représentations, et les grands principes décrits dans le cadre du programme VADA. En cela, la conduite des entretiens a nécessité de notre part une posture compréhensive visant à soutenir le discours des personnes rencontrées, pour ensuite confronter ce dernier à l'interprétation, au moment de l'analyse seulement.

Soixante-dix entretiens semi-directifs ont ainsi été réalisés dans les treize communes ayant participé à l'enquête, dont les caractéristiques (ainsi que celles des personnes interviewées) seront décrites un peu plus loin dans ce chapitre. Le nombre d'entretiens réalisés n'a pas pour objectif de nous faire prétendre à une quelconque exigence de représentativité statistique, mais bien d'atteindre une forme de saturation des informations recueillies. Les données collectées dans le cadre de ces entretiens ont fait l'objet d'une analyse thématique dont les conclusions seront développées dans la troisième partie.

II. Constitution du corpus de communes pour la réalisation d'entretiens semi-directifs

II.1. Appel à candidature et conditions requises pour intégrer le corpus

C'est au cours de l'Assemblée Générale annuelle du RFVAA qui s'est tenue le 30 mai 2016 à l'Hôtel de Ville de Lyon, qu'un appel à candidature pour ce travail de recherche a été lancé auprès des villes adhérentes. Il s'agissait alors de constituer un corpus de villes engagées dans la démarche VADA pour y réaliser les entretiens semi-directifs.

Suite à une présentation de notre projet de recherche aux élus et aux professionnels des collectivités présentes, nous leur avons indiqué qu'ils pouvaient soumettre leur candidature avant le 15 août 2016. La même semaine, un courriel a été envoyé à l'ensemble des

collectivités adhérentes à l'association afin que les absents soient informés de l'objet de l'étude et qu'ils aient également la possibilité de répondre à cet appel à candidature.

Pour participer à l'enquête, la condition était que la commune ait d'ores et déjà adopté un plan d'action. En effet, pour étudier la manière dont les collectivités mettent en œuvre la démarche VADA et pour analyser l'influence de cette dernière sur les politiques publiques, il était important de s'assurer que les participants retenus avaient avancé dans leur dynamique et qu'ils ne se situaient pas au stade initial, ce qui nous aurait empêchée d'étudier l'avancée du projet et les caractéristiques de la dynamique initiée. En candidatant, les collectivités devaient s'engager à fournir les documents relatifs à la mise en application de leur démarche VADA (portrait de territoire, audit urbain, plan d'action, documents de travail...) ainsi qu'à organiser, sur une journée, une série d'entretiens avec au minimum un élu, un professionnel et un habitant impliqués dans la démarche. En complément, les communes retenues étaient encouragées à organiser des entretiens avec des élus et des professionnels issus de délégations diverses également impliqués dans la démarche VADA : voirie, habitat, transports, culture, information...

Les conditions requises pour candidater étaient donc : avoir déjà réalisé l'étape d'étude-action (portrait de territoire, démarche participative et constitution du plan d'action), organiser la série d'entretiens semi-directifs et envoyer au RFVAA les documents validés par la collectivité dans le cadre de l'étape d'étude-action.

Le 15 août 2016, onze collectivités adhérentes ont retourné l'appel à candidature complété : Angers, Bordeaux, Bourg-de-Péage, Dijon, Le Havre, Lons-le-Saunier, Metz, Mulhouse, Rennes, Schoelcher (Martinique) et Toulouse Métropole.

Deux de ces candidatures ont été écartées car elles ne correspondaient pas aux critères de participation à l'étude. La première est celle de Toulouse Métropole que nous n'avons pas retenue afin de consacrer ce travail de recherche aux projets municipaux et non intercommunaux. Nous voulions observer le déploiement de la démarche Villes amies des aînés par des collectivités ayant un fonctionnement administratif et institutionnel relativement homogène et disposant de compétences comparables. Nous avons également écarté la candidature de la Ville de Mulhouse puisque cette dernière, malgré la démarche innovante qu'elle avait entreprise, en particulier en lien avec la méthode SPIRAL¹³⁵, n'avait pas encore adopté de plan d'action au moment de la sélection des collectivités participantes. Là encore, nous avons fait de ce critère un motif d'exclusion afin de garantir que la démarche n'en était pas à ses débuts et que des aspects concrets de la mise en œuvre pourraient être étudiés.

II.2. Définition des caractéristiques souhaitées pour le corpus et réajustement suite à l'appel à candidature

Afin de répondre à notre problématique initiale, il était important de veiller dans la constitution de ce corpus à la diversité de la situation géographique, du nombre d'habitants, de l'orientation politique et de la date d'entrée dans la démarche des collectivités retenues.

La démarche Villes amies des aînés a été conçue par l'Organisation mondiale de la santé dans l'idée de pouvoir être mise en œuvre dans tout type de territoire. Aujourd'hui, en

135 La méthode SPIRAL (*Societal Progress Indicators for the Responsibility of All*) vise à « permettre, grâce à la contribution de tous, de surpasser progressivement les difficultés pour que la construction de la coresponsabilité pour le bien-être de tous devienne un chemin plus naturel dans nos sociétés et soit reconnue comme un élément clé de notre avenir commun. [...] SPIRAL propose un cadre méthodologique par cycles de huit phases, démarrant par la construction du sujet collectif autour d'un objectif commun, le bien-être de tous défini ensemble, ce qui permet d'ancrer le processus allant de la connaissance à l'action dans une démarche de coresponsabilité. Chaque nouveau cycle élargit le cercle des acteurs impliqués dans la démarche, à l'image d'une spirale. » (<https://wikispiral.org>, consulté le 24/11/2017).

France, des collectivités de toutes tailles sont engagées dans la démarche et dans le RFVAA¹³⁶. Il était donc important de veiller à ce que le corpus retenu contienne des villes de toutes tailles : moins de 2 000 habitants ; entre 2 000 et 9 999 habitants ; entre 10 000 et 99 999 habitants ; entre 100 000 et 199 999 habitants ; plus de 200 000 habitants¹³⁷. Avec cette diversité, il devient possible d'observer l'impact du nombre d'habitants sur le déploiement d'une démarche VADA : le nombre d'habitants dans la collectivité a-t-il un effet sur la démarche entreprise ? Si oui, lequel ? Existe-t-il des tailles de villes qui faciliteraient ou compliqueraient la mise en œuvre de la démarche ? En quoi est-ce que des villes qui regrouperaient un nombre d'habitants similaire auraient-elles une démarche comparable ?

Les Villes amies des aînés françaises étant disséminées sur l'ensemble du territoire et notre travail de recherche s'inscrivant à l'échelle nationale, il importait de respecter l'équilibre géographique des villes retenues pour participer à la recherche. Nous avons également tenu à garantir une diversité des cadres de vie des territoires participant à l'enquête. Il s'agit ici de refléter la composition de l'association, qui regroupe à la fois des territoires très urbanisés, intermédiaires et ruraux (dans des proportions inégales, comme nous le verrons ci-après) et offrant des qualités de vie différentes. La prise en compte de la diversité des territoires retenus en termes de cadre de vie est nécessaire dans le sens où cela peut avoir un impact sur les enjeux rencontrés par les acteurs locaux, les ressources des territoires et donc la manière de mettre en place la démarche VADA.

136 Le 15/08/2016, la plus petite commune adhérente au RFVAA est Meaulne (790 habitants) et la plus grande est Lyon (484 344 habitants). La plus grande collectivité est Toulouse Métropole avec 748 149 habitants répartis sur 37 communes.

137 Pour rappel, comme indiqué précédemment, tout au long de cet écrit, c'est le seuil de 2 000 habitants qui définit une ville, en deçà, on parle de village (Mainet, 2008). Les petites villes regroupent quant à elles entre 2 000 et 9 999 habitants (OCDE, 2001) suivies des villes de taille moyenne (Fédération des Villes Moyennes, 2013) qui regroupent entre 10 000 et 99 999 habitants, des grandes villes qui regroupent entre 100 000 et 199 999 habitants (Maresca, 1998) puis des très grandes villes de 200 000 habitants et plus (Maresca, 1998).

Par ailleurs, le RFVAA étant un organisme à vocation politique mais non partisan, un équilibre dans l'orientation politique des collectivités choisies devait être respecté dans la composition du corpus.

Enfin, afin de candidater pour participer à cette étude, les collectivités étaient tenues d'avoir adopté un plan d'action. Cela excluait de fait les derniers arrivants qui n'en étaient alors qu'au stade de l'élaboration du portrait du territoire ou de l'audit urbain. Néanmoins, nous tenions à garder une veille particulière quant à la date d'adhésion au RFVAA des collectivités participant afin de ne pas retenir uniquement les collectivités entrées les premières dans la démarche VADA (en 2012) et pour la plupart très engagées dans l'association, y compris dans le conseil d'administration. Nous ne souhaitons pas non plus que seules des villes arrivées plus tardivement au sein de l'association et ayant bénéficié dès le début d'un soutien, d'un accompagnement et d'outils de la part du RFVAA (qui était alors plus structuré qu'à ses débuts) aient la possibilité de participer à ce travail de recherche. C'est donc pour tenter de garantir une certaine diversité autant qu'une certaine forme d'équilibre dans le corpus que nous avons pris en compte la date d'engagement des collectivités dans la démarche VADA.

Au moment de la constitution du corpus de recherche, le 15 août 2016, le RFVAA regroupait 71 adhérents dont 62 communes et deux métropoles françaises, une ville belge, une ville suisse et cinq organismes engagés dans le collège des partenaires (liste des adhérents au 15/08/2016 disponible en annexe 3). Nous nous sommes donc intéressés à la répartition des 62 communes françaises au vu des critères listés ci-dessus et l'avons comparée au corpus des villes candidates afin de s'assurer non pas qu'il était représentatif au sens statistique du terme,

mais qu'il se rapprochait de manière cohérente de la composition de l'ensemble. Au vu des premières communes qui se sont portées candidates, plusieurs constats ont été faits :

1. Aucun village ni petite ville ne se sont portés candidats pour participer à ce travail de recherche, malgré leur présence non négligeable au sein de l'association.
2. Les grandes villes sont sur-représentées parmi les villes ayant candidaté. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'elles bénéficient de moyens plus importants et d'une plus grande habitude de participer à ce type d'enquête. On peut également penser que le fait de participer et d'être citées dans des publications a pu encourager les grandes villes à candidater, dans une dynamique de valorisation de la politique locale menée et d'une quête de reconnaissance.
3. La répartition géographique des communes candidates est relativement équilibrée malgré l'absence de villes situées dans la région parisienne et le centre de la France.
4. Concernant le cadre de vie des communes candidates, on peut relever l'absence de commune située dans un espace très peu dense ou hyper urbanisé. On note également la très faible représentation des « campagnes urbanisées »¹³⁸ au sein des villes

138 La typologie retenue pour qualifier le cadre de vie des territoires est celle de la classification des cadres de vie des territoires de vie (Insee, SoeS, traitement du bureau de l'observation des territoires, CGET) : <http://www.carto.observatoire-des-territoires.gouv.fr> (consulté le 01/02/2016).

« Afin de rendre compte de la diversité des qualités de vie offertes par les territoires, l'Observatoire des territoires propose dans son dernier rapport douze indicateurs tirés des travaux de l'Insee (Reynard et Vialette, 2014). [...] »

- Part de la population ayant accès, en moyenne, à 12 équipements de la gamme intermédiaire en 15 minutes ou moins
- Part de la population ayant au moins le baccalauréat
- Écarts entre le taux d'emploi des femmes et des hommes
- Part des chômeurs de longue durée (plus d'un an) dans la population active des 15-64 ans
- Part des espaces artificialisés
- Part des actifs occupés résidant à 30 minutes ou moins de leur lieu de travail
- Part de la population vivant dans des logements sur-occupés
- Part des personnes de 75 ans ou plus vivant seules
- Part des familles monoparentales
- Revenus nets imposables moyens annuels par foyer fiscal
- Indice comparatif de mortalité globale
- Taux de participation au premier tour de l'élection présidentielle de 2012 »

<http://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/fr/les-indicateurs-du-rapport-qualit-de-vie> (consulté le 01/02/2016).

candidates, alors qu'il s'agit de la catégorie la plus fortement représentée au sein du RFVAA.

5. L'orientation politique des communes candidates est quasiment partagée entre gauche et droite¹³⁹.
6. Quatre villes candidates sont entrées dans le RFVAA en 2012 et quatre autres en 2014. Aucune ville candidate n'a adhéré en 2013, ce qui s'explique par le fait que seules trois nouvelles villes ont fait leur entrée dans le RFVAA au cours de cette année-là. L'absence de candidats ayant adhéré en 2016 s'explique quant à elle par le fait que ces derniers n'avaient alors pas encore adopté de plan d'action. Enfin, une seule ville ayant adhéré pour la première fois en 2015 (Schoelcher) s'est portée candidate, mais là encore on peut l'expliquer par le peu de communes ayant fait leur entrée au cours de cette année et ayant déjà adopté un plan d'action.

Afin de tenter de rééquilibrer certains des aspects cités ci-dessus et donc de constituer un corpus dont la composition serait plus proche de celle de l'association, nous avons sollicité directement cinq nouvelles communes afin de les inciter à rejoindre ce travail de recherche. Il s'agit des communes d'Essey-les-Nancy, Laval, Limonest, Meaulne et Sceaux. Rapidement, les communes d'Essey-les-Nancy, Laval, Limonest et Meaulne ont accepté cette requête tandis que la Ville de Sceaux l'a déclinée du fait d'une charge de travail qui leur a semblé trop importante au vu des projets locaux prévus, ce qui explique l'absence de représentation de la région parisienne dans le corpus final.

139 Par le terme « gauche », nous réunissons les conseils municipaux DVG, PS, EELV, PRG, PCF et par le terme « droite » nous réunissons DVD, LR, UDI. Au moment de la constitution du corpus, le RFVAA ne comptait parmi ses adhérent aucun conseil municipal étiqueté Front National. Le parti politique La République En Marche (LREM) n'existait pas encore.

Par conséquent, les communes participantes à l'étude sont : Angers, Bordeaux, Bourgade-Péage, Dijon, Essey-les-Nancy, Laval, Le Havre, Limonest, Lons-le-Saunier, Meaulne, Metz, Rennes et Schoelcher. En comparaison avec l'ensemble des villes adhérentes (figures 16, 19, 22 et 25) et celles qui se sont portées candidates (figures 17, 20, 23 et 26), le corpus des villes participantes est donc représenté comme suit (figures 18, 21, 24 et 27) :

Figure 16 : Répartition par taille des 62 communes françaises adhérentes au RFVAA au 15/08/16

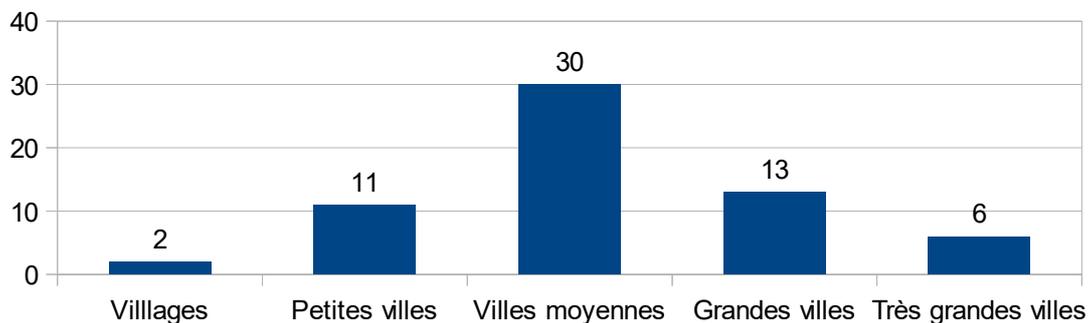


Figure 17 : Répartition par taille des 9 collectivités candidates pour participer à l'étude (hors Toulouse Métropole et Mulhouse)

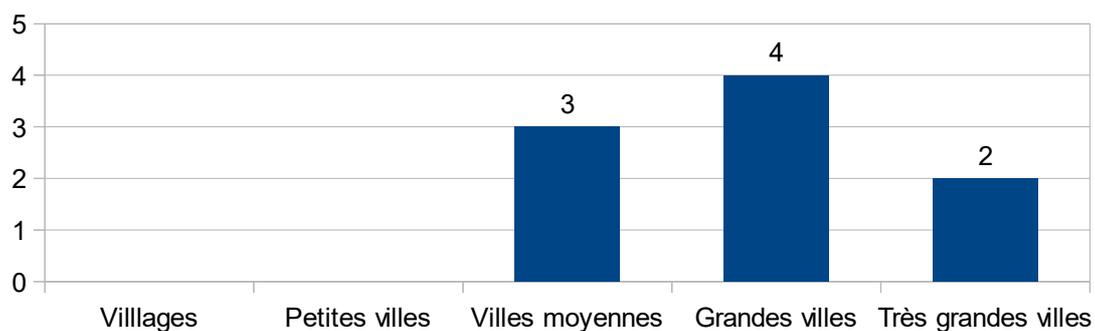
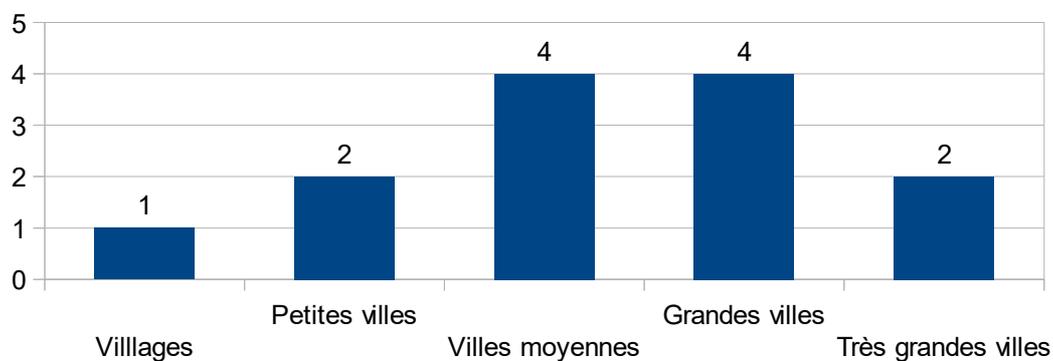


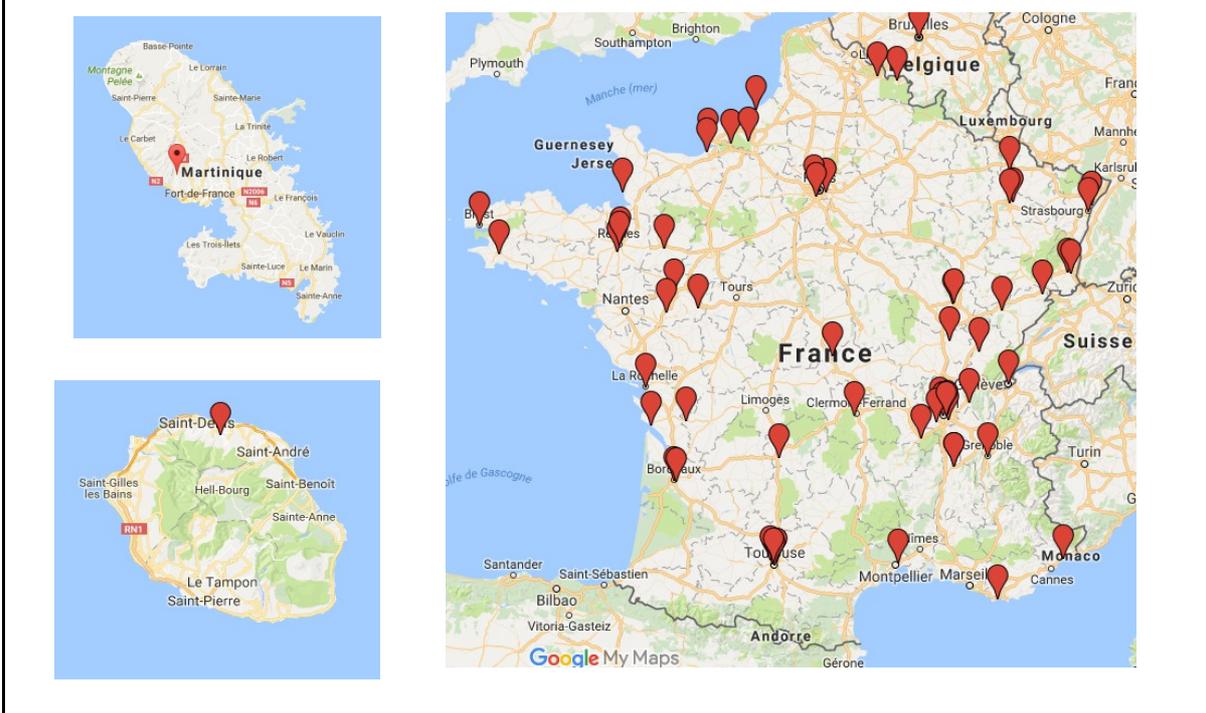
Figure 18 : Répartition par taille des 13 collectivités participant à l'étude (suite au réajustement)



La répartition par taille des villes participant à l'étude (figure 18) est proche de celle des villes adhérentes à l'association (figure 16). Seules les grandes villes sont quelque peu surreprésentées, ce qui s'explique probablement par une plus grande facilité de leur part à organiser une journée d'entretiens avec des acteurs clés de la démarche (locaux disponibles, préparation de la journée en amont par un professionnel, etc.).

La plus petite commune participant à l'étude est également la plus petite commune adhérente à l'association : il s'agit de Meaulne qui compte 790 habitants (Insee, 2013)¹⁴⁰. À l'inverse, la plus grande commune participant à cette recherche est Bordeaux, forte de ses 249 712 habitants (Insee, 2015).

Figure 19 : Répartition géographique des 62 communes françaises adhérentes au RFVAA au 15/08/16



140 Le 01/01/2017, la commune de Meaulne a fusionné avec la commune de Vitray pour former la commune nouvelle de Meaulne-Vitray, qui compte désormais 887 habitants (Insee, 2015), préservant ainsi sa place de « plus petite commune » du RFVAA et de ce travail. Le « recrutement » des communes pour cette étude ainsi que les entretiens ayant eu lieu en amont de cette fusion, nous avons choisi de continuer à parler de la commune de Meaulne dans la suite de notre écrit.

Figure 20 : Répartition géographique des 9 collectivités candidates pour participer à l'étude (hors Toulouse Métropole et Mulhouse)

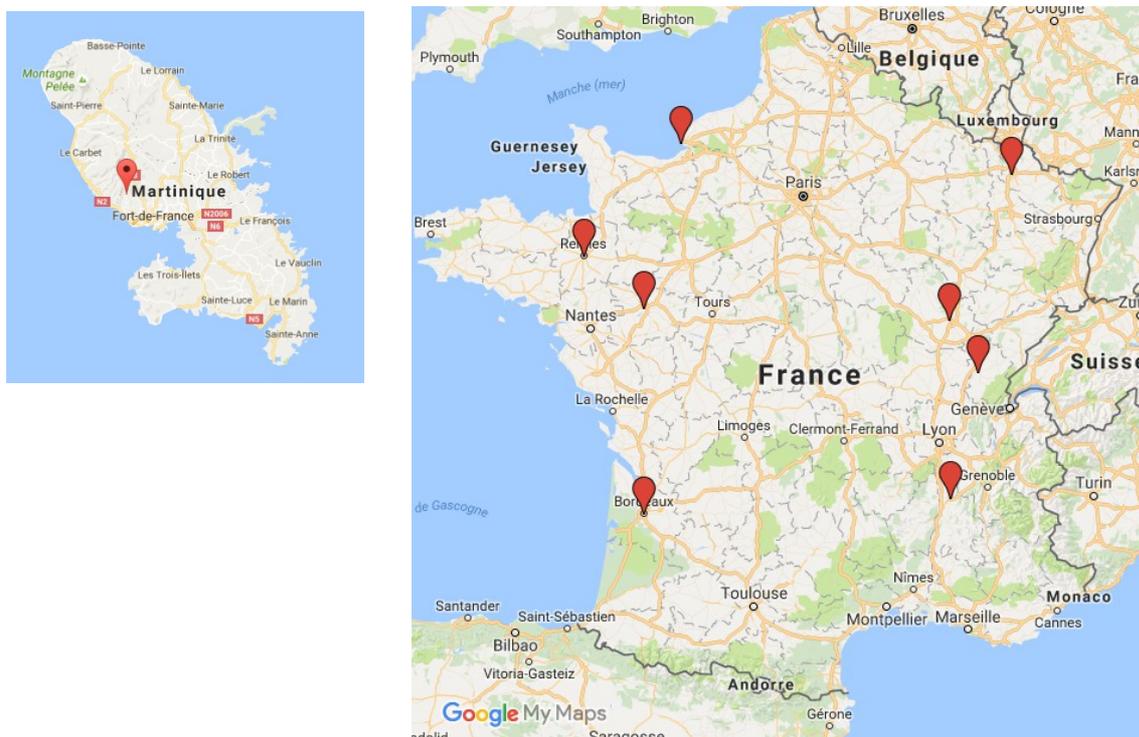
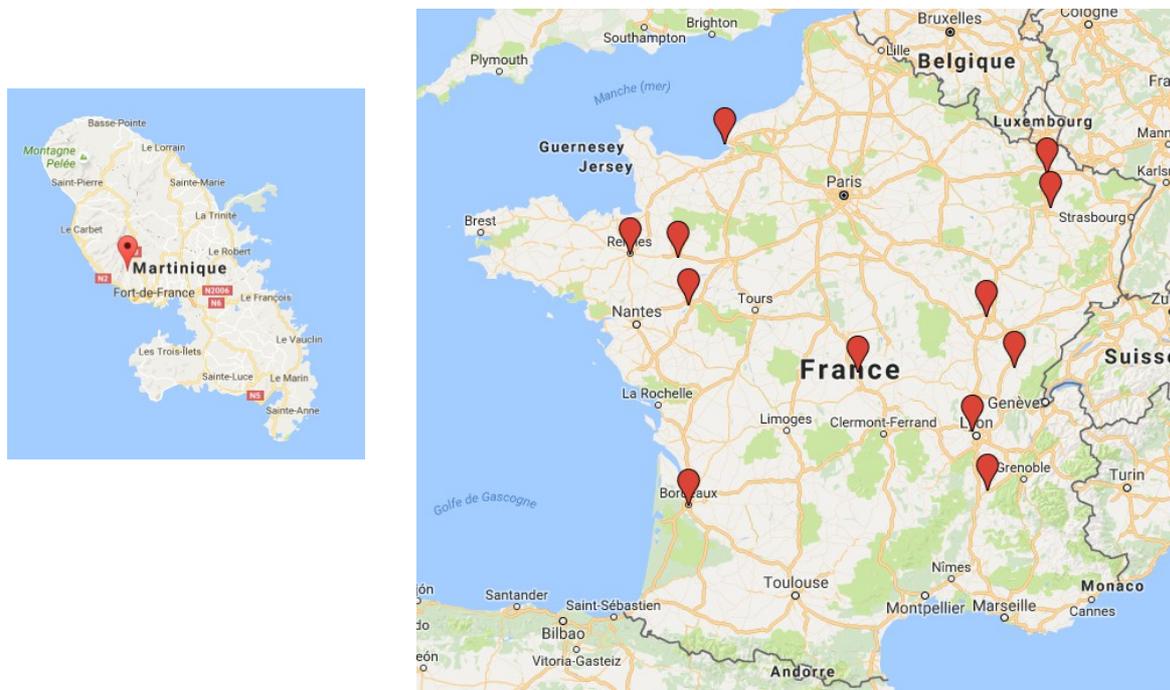


Figure 21 : Répartition géographique des 13 collectivités participant à l'étude (suite au réajustement)



Les collectivités territoriales adhèrent au RFVAA par choix, ce qui explique que les adhérents à l'association ne soient pas répartis équitablement sur l'ensemble du territoire français.

La répartition géographique des villes participant à l'étude (figure 21) est relativement proche de celle des villes adhérentes à l'association (figure 19). Les villes du sud de la France ne sont pas représentées au sein de l'étude, ce qui s'explique par le fait qu'aucune d'entre elles n'avait élaboré de plan d'action au moment de l'appel à candidature. Malgré nos efforts, aucune ville de la région parisienne ne participe à l'étude. Seule l'une d'entre elles avait déjà un plan d'action au moment de la constitution du corpus, mais cette dernière n'a pas souhaité intégrer l'étude malgré une sollicitation de notre part.

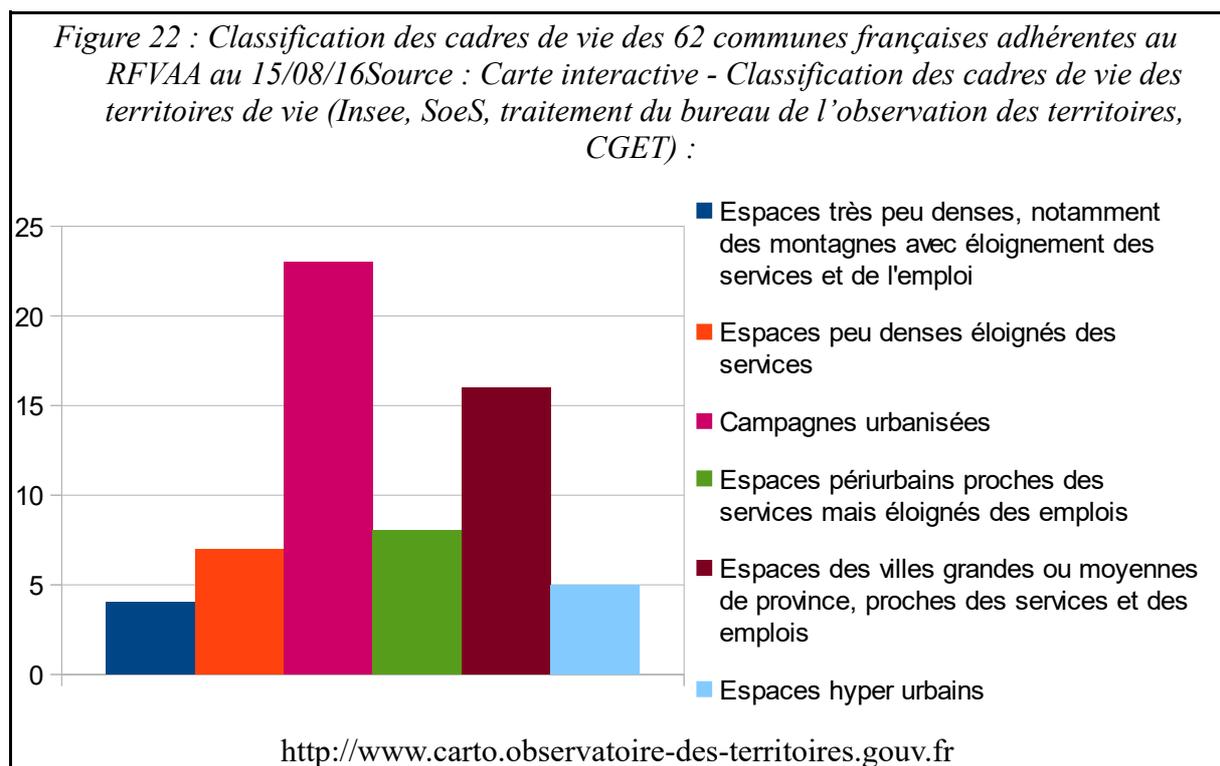
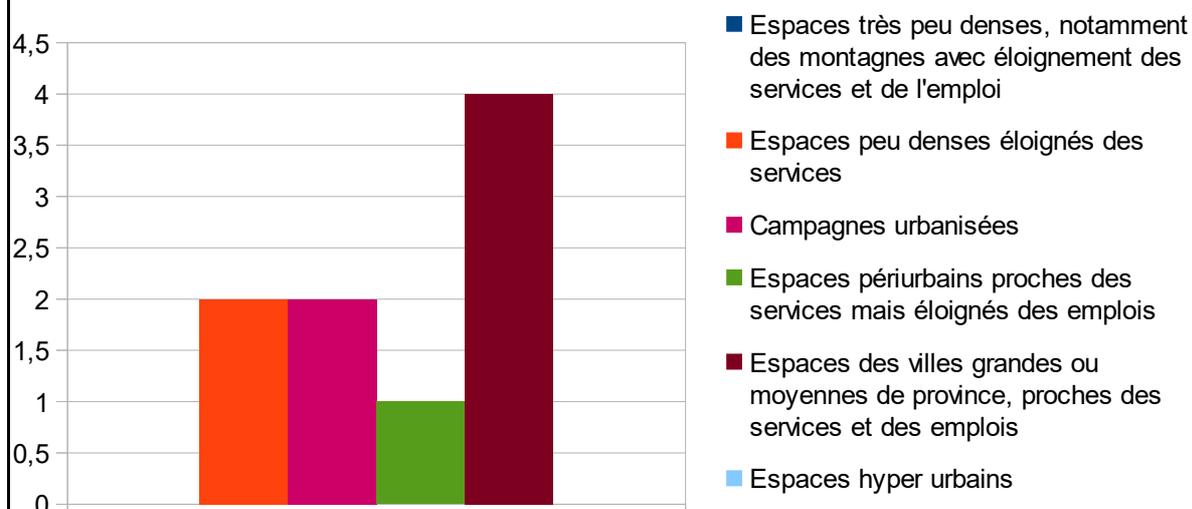
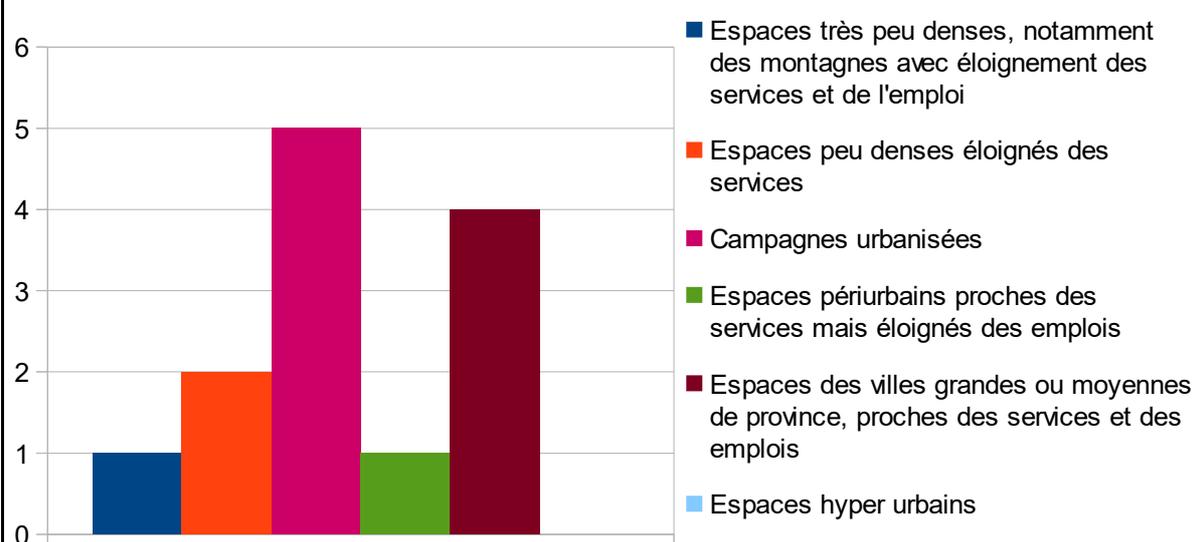


Figure 23 : Classification des cadres de vie des 9 collectivités candidates pour participer à l'étude (hors Toulouse Métropole et Mulhouse)



Source : Carte interactive - Classification des cadres de vie des territoires de vie (Insee, SoeS, traitement du bureau de l'observation des territoires, CGET) : <http://www.carto.observatoire-des-territoires.gouv.fr>

Figure 24 : Classification des cadres de vie des 13 collectivités participant à l'étude (suite au réajustement)



Source : Carte interactive - Classification des cadres de vie des territoires de vie (Insee, SoeS, traitement du bureau de l'observation des territoires, CGET) : <http://www.carto.observatoire-des-territoires.gouv.fr>

La figure 22 montre que le RFVAA réunit des villes inscrites dans des cadres vie hétérogènes, allant des espaces très denses aux espaces hyper-urbanisés. Parmi les neuf candidatures reçues (figure 23), aucune ville ne s'inscrivait dans les catégories des espaces très peu denses et des espaces hyper-urbains. La catégorie des « campagnes urbanisées », qui est quant à elle la plus représentée au sein du RFVAA, l'était peu parmi les villes candidates. Afin de réajuster la composition du corpus, nous avons sollicité une commune inscrite dans un territoire très peu dense, et trois autres dans des « campagnes urbanisées ». La figure 24 montre que nous nous sommes ainsi rapprochée de la composition du RFVAA en termes de répartition des communes par cadre de vie. La participation de la Ville de Sceaux, que nous avons sollicitée dans le cadre du réajustement, aurait permis à la catégorie des espaces hyper-urbains d'être représentés, ce qui n'a finalement pas été le cas.

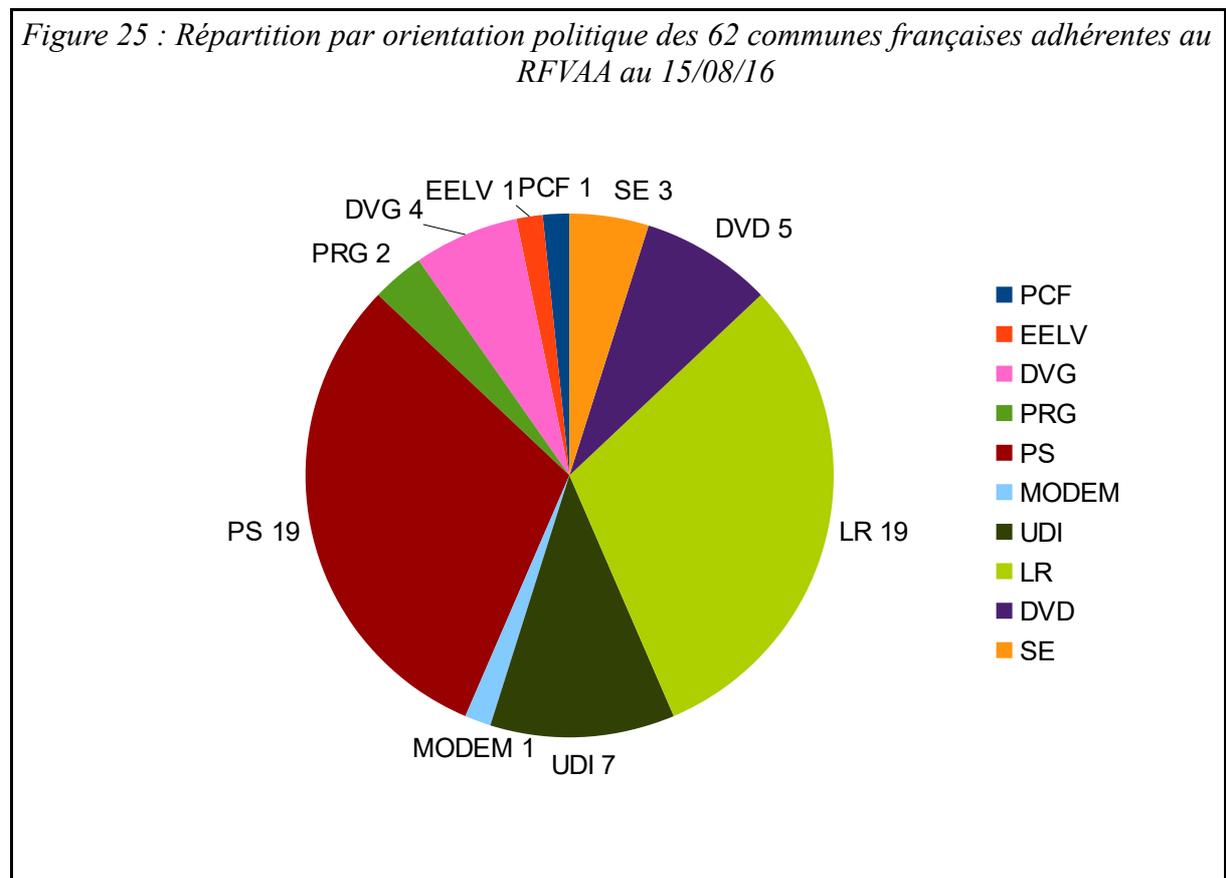


Figure 26 : Répartition par orientation politique des 9 communes candidates pour participer à l'étude (hors Toulouse Métropole et Mulhouse)

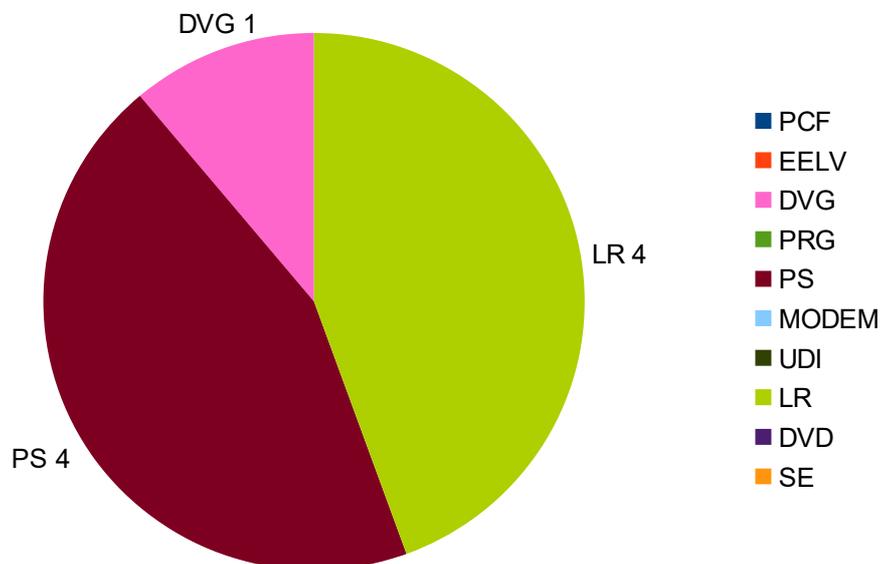
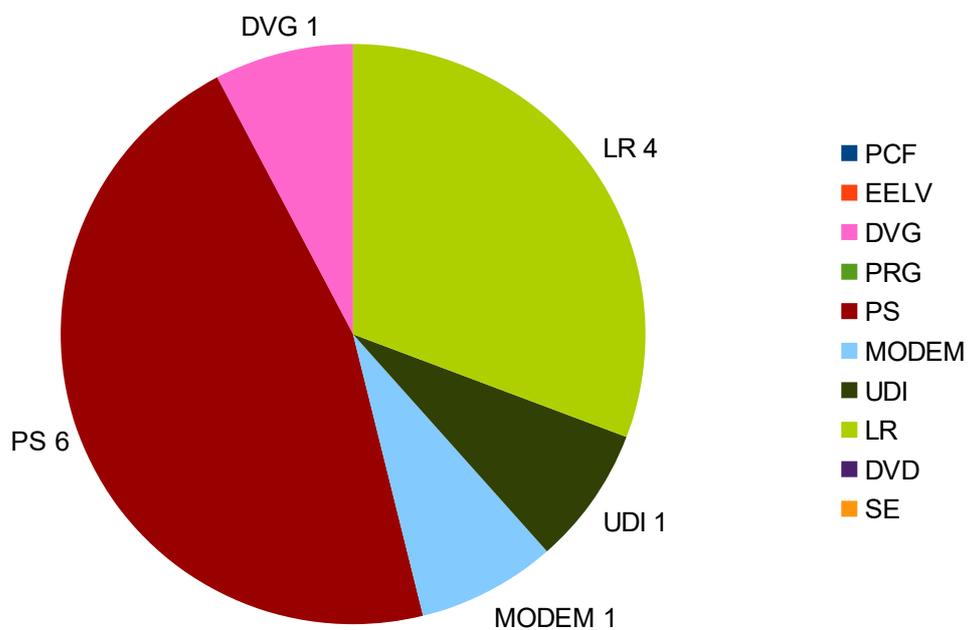


Figure 27 : Répartition par orientation politique des 13 communes participant à l'étude (suite au réajustement)



La répartition par partis politiques¹⁴¹ des conseils municipaux¹⁴² des communes candidates pour participer à l'étude (figure 26) est relativement proche de celle des villes adhérentes à l'association (figure 25). Ainsi, au moment du réajustement, nous n'avons pas cherché à rééquilibrer ce critère, mais nous avons sélectionné les communes à solliciter dans l'objectif de ne pas mettre à mal cet équilibre (ce qui aurait pu être le cas par exemple en ne sollicitant que des communes dont les conseils municipaux auraient été du même parti politique), comme le montre la figure 27.

141 Ces données font référence à la répartition par couleur politique des communes au moment du démarrage de notre enquête (2015). Elles n'incluent donc pas les évolutions récentes liées à la création du parti La République en Marche, ni les changements de partis politiques de certains élus.

142 Les orientations politiques sont définies par l'appartenance politique du maire de la commune, mais le conseil municipal peut être composé d'une palette d'appartenances plus large. Ainsi, l'appartenance politique du maire peut être différente de celle de l'élu référent VADA (particulièrement dans les situations de coalition que nous aborderons dans un prochain chapitre).

Figure 28 : Répartition par date d'entrée dans l'association des 62 communes françaises adhérentes du RFVAA au 15/08/16

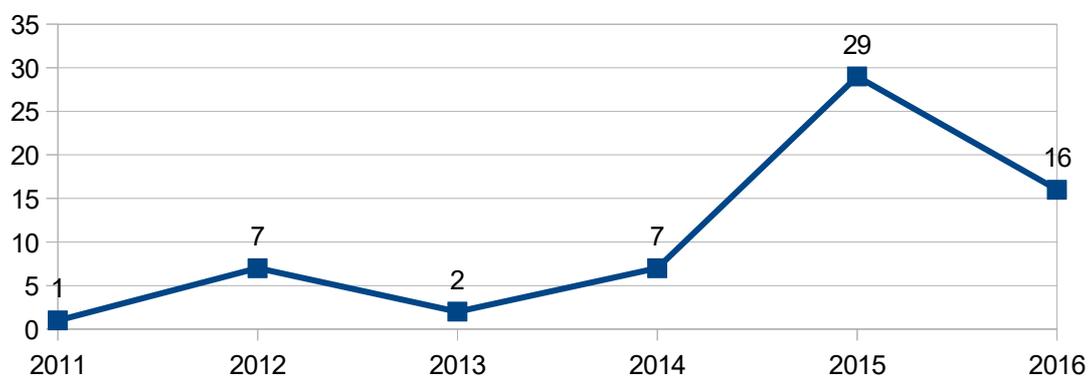


Figure 29 : Répartition par date d'entrée dans l'association des 9 communes candidates pour participer à l'étude

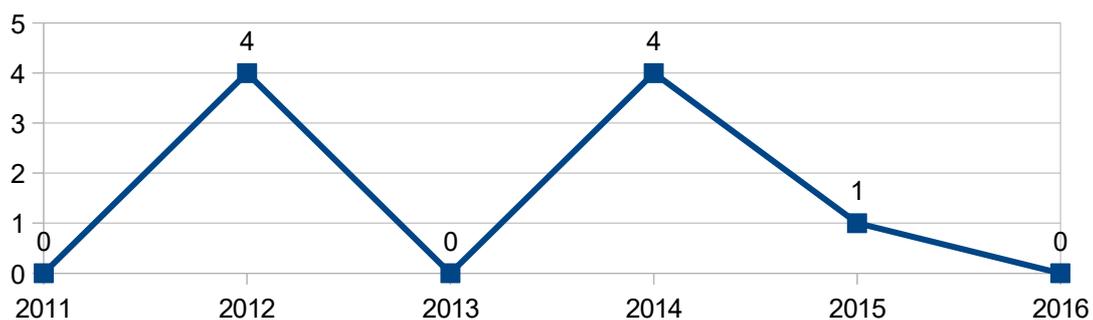
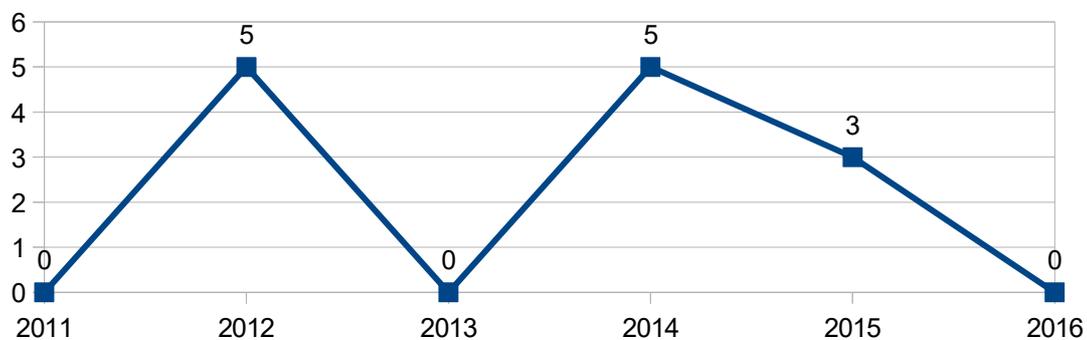


Figure 30 : Répartition par date d'entrée dans l'association des 13 communes participant à l'étude (suite au réajustement)



On observe que huit des neuf communes candidates pour participer à l'enquête sont engagées dans la démarche VADA depuis 2012 ou 2014 (figure 29), alors que 35 villes ont rejoint le RFVAA en 2015 ou en 2016 (figure 28). De fait, les dates d'entrée dans la démarche des villes candidates pour participer à l'enquête ne reflètent pas celles de l'ensemble des membres de l'association puisque la majorité des 62 communes françaises adhérentes du RFVAA au 15/08/2016 ont rejoint l'association en 2015 ou 2016.

Ce déséquilibre peut être expliqué par l'un des critères imposés : la nécessité d'avoir réalisé l'étape d'étude-action (portrait de territoire, démarche participative et plan d'action). L'appel à candidature a en effet été lancé en août 2016 et le temps moyen consacré par les communes à l'étape d'étude-action est d'environ deux ans, ce qui explique qu'une seule ville engagée en 2015 et aucune en 2016 ne se soit portée candidate.

Au moment de la constitution du corpus, aucune commune engagée dans le RFVAA en 2016 n'avait réalisé l'étape d'étude-action, ce qui les excluait de fait. Par contre, nous avons veillé à solliciter puis à réintégrer deux autres communes engagées depuis 2015 dans la démarche VADA et ayant déjà adopté un plan d'action (figure 30).

Le pourcentage de personnes âgées dans les territoires n'a pas été intégré aux critères de choix des communes lors de la constitution du corpus. Néanmoins, nous avons considéré qu'il pouvait hypothétiquement s'agir d'un critère ayant un effet sur les politiques publiques locales mises en œuvre. Pour pouvoir prendre en compte cette caractéristique dans l'analyse des données, nous avons indiqué dans le tableau 2 la proportion d'habitants âgés pour chaque commune participant à l'enquête.

Tableau 2 : Proportion d'habitants de 60 ans ou plus et de 75 ans ou plus dans les communes participant à l'étude :

	% d'habitants de 60 ans ou plus	% d'habitants de 75 ans ou plus
Rennes	17,0 %	7,7 %
Bordeaux	18,1 %	8,0 %
France	19,6 %	9,2 %
Metz	21,1 %	7,5 %
Angers	21,4 %	9,3 %
Dijon	22,1 %	9,0 %
Limonest	24,0 %	9,6 %
Le Havre	24,3 %	9,6 %
Bourg-de-Péage	25,2 %	11,2 %
Schoelcher	25,4 %	8,9 %
Laval	26,1 %	10,8 %
Essey-les-Nancy	27,5 %	11,3 %
Lons-le-Saunier	32,8 %	15,8 %
Meaulne	34,7 %	12,3 %

Source : Insee

II.3. Biais de sélection

Au-delà des répartitions assez proches entre les communes françaises adhérentes à l'association au 15/08/16 et les communes retenues pour participer à l'étude sur les critères nommés précédemment, il faut noter un biais de sélection des communes participantes : la constitution de ce corpus a été fondée sur un appel à candidature et donc sur la volonté des villes elles-mêmes d'intégrer ce travail de recherche. Pour aller vers une suppression de ce biais, il aurait fallu constituer le corpus par tirage au sort parmi les villes adhérentes à l'association et ayant déjà adopté un plan d'action. Au vu du positionnement non-contraignant du RFVAA vis-à-vis de ses adhérents et de la situation politique difficilement tenable dans laquelle ce dispositif de sélection aurait pu les placer, cette procédure n'a pas été retenue. Le biais lié au volontariat doit être souligné puisqu'il est possible que les villes ayant candidaté pour participer à ce travail de recherche n'aient pas les mêmes caractéristiques que celles qui ne se sont pas portées candidates.

Plus précisément, on peut supposer que les villes qui se sont portées candidates étaient assez satisfaites de la démarche conduite dans leur territoire et que cela ne constituait donc pas un risque politique en termes de communication que de participer à cette étude. Pour autant, quelques acteurs rencontrés dans ces collectivités (professionnels pour la plupart) ont plus ou moins directement évoqué leur insatisfaction quant à la démarche menée localement et les difficultés importantes qui pouvaient être rencontrées depuis plusieurs années. De plus, le réajustement réalisé suite à la réception des candidatures par une sollicitation d'autres territoires a permis la participation de quatre communes supplémentaires, qui ne s'étaient pas portées spontanément candidates.

III. Population enquêtée

III.1. Caractéristiques de la population enquêtée

A chacune des villes retenues pour participer au travail de recherche, il a été demandé d'organiser dans les locaux municipaux une journée d'entretiens nous permettant de rencontrer au minimum l' élu référent VADA, le professionnel référent VADA, un habitant impliqué dans la démarche VADA locale¹⁴³ et facultativement, des élus ou des professionnels non référents VADA, issus de délégations diverses et également impliqués dans la dynamique locale.

En tout, ce sont 70 entretiens d'une durée moyenne de 40 minutes qui ont été menés du 4 juillet 2016 au 27 mars 2017 dans les treize villes participant à la recherche. Ainsi, nous avons rencontré 14 habitants, 29 élus dont 14 élus référents VADA et 27 professionnels de la collectivité ou du territoire engagés dans la dynamique locale, dont 14 référents VADA¹⁴⁴.

Parmi les habitants rencontrés (tableau 3), dix sont retraités de la CSP¹⁴⁵ « cadres et professions intellectuelles supérieures », deux de la CSP « ouvriers non qualifiés » et deux de CSP inconnue. Quatre d'entre eux sont retraités de l'enseignement et deux du milieu médical. Cela fait écho à l'analyse publiée en 2015 par l'Observatoire des inégalités, qui indique la forte corrélation entre la catégorie socio-professionnelle et l'engagement associatif : « 50 % des cadres supérieurs contre 26 % des ouvriers adhèrent au moins à une association en 2010,

143 Nous avons choisi de rencontrer un habitant dans chaque commune afin de recueillir des éléments sur leur participation concrète à la démarche VADA menée localement, et non pas pour mesurer l'impact de la démarche dans le territoire : l'entretien était donc plutôt articulé autour de leur implication dans la mise en œuvre de cette politique publique plutôt que sur leur avis concernant le degré d'adaptation du territoire au vieillissement.

144 Dans l'une des villes rencontrées, deux professionnels sont en charge de la mise en œuvre de la démarche VADA, ce qui nous a amené à les positionner tous les deux dans le cadre de ce travail de recherche au rang de professionnels référents. Cela explique que dans les 13 villes rencontrées, nous avons rencontré 14 professionnels référents. De la même manière, dans une autre ville, deux élus sont responsables de la mise en œuvre de la démarche VADA. Cela nous a conduit à les considérer tous les deux comme « élus référents » dans le cadre de ce travail de recherche, ce qui explique qu'il y ait 14 élus référents rencontrés dans les 13 villes ayant participé à l'enquête.

145 CSP : Catégories Socio-Professionnelles définies par l'Insee

selon l'Insee » (Observatoire des inégalités, 2015). Plus encore, « comparés à la population totale des plus de 15 ans, les adhérents aux associations sont plus diplômés, plus aisés et plus souvent des hommes » (Prouteau et Wolff, 2002, p. 57). Ici, ce sont plutôt des femmes qui ont été rencontrées (10 femmes pour 4 hommes), mais cela peut s'expliquer par la prévalence du sexe féminin dans les groupes d'âges avancés.

Tableau 3 : Description de la population des habitants enquêtés dans les treize communes participant à la recherche

Sexe	Âge	Ancien métier	Engagements
Femme	79 ans	Employée d'usine	- Présidente d'association - CA CCAS - Participe aux activités proposées par le CCAS
Homme	80 ans	Professeur et chef d'établissement	- Bénévole au CCAS - Bénévole dans d'autres structures
Femme	70 ans	Médecin	- CA CCAS
Femme	64 ans	Institutrice	- Bénévole au CCAS
Femme	63 ans	Employée dans diverses structures (domaines variés)	- Membre de l'instance de consultation de la commune
Femme	74 ans	Inconnu	- Bénévole au CCAS
Homme	81 ans	Instituteur	- Bénévole dans diverses associations - Membre d'une commission de quartier - Militant dans un parti politique
Femme	70 ans	Pharmacienne	- Pas d'engagement particulier
Femme	77 ans	Cadre	- Membre de l'instance de consultation de la commune
Femme	64 ans	Cadre	- Pas d'engagement particulier (ancien membre de l'instance de consultation de la commune)
Homme	76 ans	Cadre	- Pas d'engagement particulier
Femme	78 ans	Cadre	- Membre de l'instance de consultation de la commune
Femme	67 ans	Institutrice	- Bénévole au CCAS

Les quatorze élus référents rencontrés (tableau 4) sont quant à eux âgés de 40 à 68 ans,

l'âge médian de cette catégorie étant de 54 ans. Sept d'entre eux comptent dans leur délégation les termes « santé », « social » ou « solidarité », et quatre sont issus d'une profession du milieu médico-social. Parmi ces quatorze élus référents VADA, on compte 3 hommes et 11 femmes. Ce déséquilibre illustre la disproportion qui existe en règle générale parmi les élus siégeant au sein du RFVAA : en août 2017, dans les 88 communes françaises adhérentes au RFVAA, ce sont 68 femmes qui représentent leur commune au sein de l'association, pour seulement 20 hommes. Cela peut être mis en lien avec la féminisation du travail social, qui consiste à attribuer aux femmes les activités liées à l'aide ou aux soins, c'est-à-dire « de la protection-reproduction de la vie » (Djaoui et Large, 2007, p. 107), en particulier lorsqu'il s'agit d'accompagner des enfants ou des personnes âgées¹⁴⁶. Cette « quasi-ségrégation des tâches » (Djaoui et Large, 2007, p. 106), qui s'est inscrite dès les origines du travail social en France, progresse peu malgré les évolutions sociétales et les efforts réalisés dans de nombreux domaines pour aller vers plus de mixité. Ainsi, en 2015, 44,8 % des femmes travaillaient dans le domaine de l'administration publique, de l'enseignement, de la santé humaine et de l'action sociale, contre seulement 18,5 % des hommes (Insee, 2017), tendance que l'on note donc également dans le choix des délégations confiées au sein des conseils municipaux.

146 Selon le répertoire national des élus du ministère de l'Intérieur, en 2010, dans les communes, les délégations « enfance/petite enfance/famille » et « social » sont respectivement confiées dans plus de 90 % et presque 80 % des cas à des femmes, tandis que la délégation « finances » est confiée dans presque 80 % des cas à des hommes (<https://www.metropolitiques.eu/Dans-l-ombre-des-maires.html>, consulté le 06/04/2018).

Tableau 4: Description de la population des élus référents VADA enquêtés dans les treize communes participant à la recherche¹⁴⁷

Sexe	Âge	Délégation	Emploi	Autre mandat politique
Homme	47 ans	10 ^{ème} adjoint au maire délégué à la Politique intergénérationnelle et aux Seniors	Responsable d'un centre de formation professionnelle	Conseiller communautaire
Femme	56 ans	2 ^{ème} adjointe au maire, chargée de l'Action sociale, des Solidarités et du Logement Vice-présidente du CCAS	Assistante parlementaire	Conseillère départementale
Homme	68 ans	1 ^{er} adjoint au maire Vice-président du CCAS	Médecin	-
Homme	61 ans	8 ^{ème} adjoint au maire chargé de la Santé et des Seniors Vice-président du CCAS	Médecin	Conseiller métropolitain
Femme	60 ans	5 ^{ème} adjointe au maire en charge des Seniors, du Handicap et de l'Accessibilité des PMR	Institutrice	-
Femme	63 ans	Conseillère municipale déléguée pour la mise en œuvre de la démarche lancée par l'OMS Ville amie des aînés	Retraitée de la fonction publique hospitalière	-
Femme	62 ans	8 ^{ème} adjointe déléguée aux Personnes âgées et au Handicap	Retraitée (ancien cadre secteur privé)	Conseillère départementale Conseillère métropolitaine
Femme	40 ans	Conseillère municipale déléguée à la Solidarité et à la Santé	Enseignante	-
Femme	60 ans	Conseillère municipale déléguée à la Politique de l'âge	Retraitée de la fonction publique hospitalière	-
Femme	51 ans	2 ^{ème} adjointe au maire chargée des Affaires sociales Vice-présidente du CCAS	Chargée d'enseignement à la faculté	Sénatrice
Femme	52 ans	5 ^{ème} adjointe au maire, en charge des Affaires sociales et des Solidarités Vice-présidente du CCAS	Sans profession déclarée	-

147 Ce tableau fait référence aux caractéristiques des élus au moment de l'interview et ne font pas apparaître les éventuelles évolutions qui auraient pu avoir lieu depuis (nom de la délégation, autre mandat, etc.).

Femme	45 ans	10 ^{ème} adjointe déléguée aux Solidarités, Seniors, Santé Vice-présidente du CCAS	Pharmacienne	Conseillère communautaire
Femme	47 ans	2 ^{ème} adjointe au maire chargée des Affaires sociales	Assistante sociale	Conseillère communautaire
Femme	50 ans	4 ^{ème} adjointe au maire en charge des Relations partenariales avec les délégataires et avec les familles	Institutrice	Conseillère communautaire

Parmi les professionnels référents rencontrés (tableau 5), on dénombre 4 hommes et 10 femmes. Ces chiffres font écho aux éléments préalablement abordés au sujet de la féminisation des métiers liés au social.

Dix professionnels référents rencontrés sont rattachés au CCAS de leur commune, ce qui doit être pris en compte au moment de l'analyse, pour étudier l'impact du mode de pilotage sur la démarche VADA déployée dans le territoire.

Tableau 5: Description de la population des professionnels référents VADA enquêtés dans les treize communes participant à la recherche¹⁴⁸

Sexe	Fonction	Ville / CCAS
Homme	Chargé de mission Direction appui au pilotage	CCAS
Femme	Directrice Adjointe de service	CCAS et Ville
Homme	Chargé de mission seniors Service démocratie locale	Ville
Femme	Responsable de la Direction des Personnes Âgées	CCAS
Femme	Responsable du service Prestations et Réseaux Seniors Adjointe à la directrice	CCAS
Femme	Secrétaire de mairie	Ville
Homme	Directeur	CCAS
Femme	Directrice des affaires sociales et de la solidarité	CCAS
Femme	Référente Mission locale Projets prévention-lien social	CCAS
Homme	Directeur adjoint	CCAS
Femme	Chargée de mission Bien Vieillir	CCAS
Femme	Responsable Affaires Sociales et Solidarités	CCAS
Femme	Chargée de mission seniors et handicap	Ville
Femme	Chargée de mission Politique Gériatrique	CCAS

Parmi les élus non-référents VADA rencontrés, on compte 9 hommes et 7 femmes. Ils sont âgés de 42 à 76 ans et l'âge médian de ce groupe est de 61 ans. Ils sont en charge de délégations variées, touchant au domaine de l'environnement bâti, comme de l'environnement social : vie associative, culture, transports, habitat ou encore santé et personnes âgées.

Enfin, 13 professionnels non-référents ont été rencontrés, dont 11 sont issus d'autres services de la Ville et 2 sont des partenaires du territoire ne travaillant pas pour la municipalité. Ces 13 professionnels sont issus de secteurs divers tels que la *silver* économie, l'habitat, les espaces extérieurs, le développement durable, les transports, la communication ou encore la santé.

¹⁴⁸ Ce tableau fait référence aux caractéristiques des professionnels au moment de l'interview et ne font pas apparaître les éventuelles évolutions qui auraient pu avoir lieu depuis (changement de fonction, de positionnement dans l'organigramme, etc.).

La diversité de ces champs d'action, tant pour les élus que pour les professionnels, est un point intéressant dans le cadre de notre recherche : cela nous permettra d'observer si en fonction de leur délégation, certains acteurs sont plus réceptifs que d'autres à la démarche VADA. Nous pourrions par exemple tenter de voir s'il est plus difficile de sensibiliser des élus ou professionnels des domaines de l'environnement bâti à la démarche VADA, sous prétexte de la technicité de leur domaine d'action ou encore de la difficulté à trouver un langage commun.

III.2. Déroulement des entretiens semi-directifs

Malgré l'utilisation d'une seule et même grille d'entretien avec tous les types d'acteurs, nous avons des attentes particulières quant à chacun d'eux dans le cadre de ces rencontres.

Tout d'abord, la rencontre avec les porteurs élus et professionnels devait nous permettre d'obtenir l'historique et la description de la démarche VADA conduite localement depuis l'origine, ou tout du moins depuis leur arrivée au sein de la collectivité pour ceux qui ont rejoint la collectivité après que VADA a été initiée. Ce récit devait également être l'opportunité pour eux d'évoquer leur compréhension de la démarche et de ses enjeux principaux, leur vision de la participation et de la transversalité ainsi que leurs représentations liées au vieillissement.

Les entretiens avec les élus et les professionnels issus d'autres délégations devaient aider à mieux saisir la dynamique transversale initiée dans le territoire et l'implication des autres services dans la dynamique. Enfin, nous avons choisi de rencontrer des habitants en tant qu'acteurs à part entière de la démarche locale et participant à la co-construction d'un territoire adapté au vieillissement et donc à la construction des politiques publiques, comme le promeut l'OMS.

Une fois sur le terrain, en fonction des publics, certaines thématiques se sont avérées plus ou moins faciles à aborder. C'est ainsi que le thème de la consultation des habitants a été moins présent dans le discours des élus et des professionnels non référents VADA. Dans le discours des habitants, c'est la démarche VADA qui a été plus difficile à aborder en profondeur, ce qui interroge déjà concernant le degré d'implication de ces derniers dans la dynamique locale des communes.

III.3. Anonymisation

L'élaboration de notre méthodologie supposait le respect du principe de neutralité du RFVAA, qui s'est construit en valorisant les bonnes pratiques des collectivités, mais sans fustiger publiquement les territoires en difficulté (en particulier dans une logique pédagogique visant à donner de l'importance aux progrès réalisés tout en soulevant les problématiques directement avec les principaux concernés mais jamais publiquement). Nous avons donc fait le choix d'anonymiser la quasi totalité des citations de ce travail de recherche. Ainsi, nous nommerons :

- « ER » : les élus référents VADA ;
- « ENR » : les élus non-référents VADA ;
- « PR » : les professionnels référents VADA ;
- « PNR » : les professionnels non-référents VADA ;
- « H » : les habitants.

Pour chaque personne rencontrée, les acronymes ci-dessus seront suivis d'un chiffre correspondant à la ville à laquelle ils appartiennent (le choix de ce numéro ayant été soumis à

un tirage au sort), et éventuellement d'un suffixe s'ils sont plusieurs dans la même ville¹⁴⁹.

Certaines données ne peuvent être rendues anonymes. Nous ferons ici le choix de n'utiliser que celles qui sont valorisantes ou neutres et qui ne mettent pas à mal le positionnement des porteurs du projet.

Conclusion

D'un point de vue méthodologique, notre positionnement en contrat CIFRE nous a permis de collecter une quantité importante de données à travers l'observation participante, quant à la manière dont l'ensemble des acteurs des collectivités territoriales accompagnées par le RFVAA appréhendent et mettent en œuvre la démarche VADA dans leur territoire. Ces données sont à la fois issues des documents qu'ils transmettent régulièrement au réseau, des échanges téléphoniques ou en face-à-face dans le cadre du suivi de leur démarche locale ou des ateliers de travail proposés lors des journées de formation.

Pour assurer la fiabilité de notre travail de recherche, nous avons respecté le principe de triangulation (Coutelle, 2005, cité par Rasolofo-Distler et Zawadzki, 2011). Ce dernier soutient l'utilisation de plusieurs modes de recueil de données dans l'objectif d'obtenir une plus grande diversité de formes d'expression : « le comportement des acteurs (par une observation directe), l'information officieuse et subjective (par des entretiens formels, informels ou des commentaires des différents acteurs de l'entreprise), et l'information officielle (par l'étude des documents officiels) » (Rasolofo-Distler et Zawadzki, 2011, p. 7).

Nous avons donc choisi, pour compléter les données issues de l'observation

¹⁴⁹ Par exemple, si deux élus non-référents sont rencontrés dans la ville n°1, nous les désignerons par les sigles « ENR1 » et « ENR1bis ».

participante, de constituer un corpus de villes afin d'y réaliser des entretiens semi-directifs avec les acteurs locaux. Suite à notre appel à candidature, neuf communes se sont portées volontaires pour participer à ce travail de recherche, et nous en avons sollicité quatre autres afin que la composition du corpus reflète celle du RFVAA (en termes de taille des territoires représentés, de répartition géographique, de partis politiques des conseils municipaux et de date d'entrée dans l'association). Les villes qui ont été retenues pour participer à ce travail de recherche sont donc Angers, Bordeaux, Bourg-de-Péage, Dijon, Essey-les-Nancy, Laval, Le Havre, Limonest, Lons-le-Saunier, Meaulne, Metz, Rennes et Schoelcher.

Dans chacune de ces communes, nous avons rencontré au minimum : l' élu référent VADA ; le professionnel référent VADA ; un habitant impliqué dans la démarche VADA locale. Dans certaines villes, des entretiens complémentaires ont été réalisés avec des élus ou des professionnels issus de délégations diverses et impliqués dans la dynamique locale. L'ensemble des éléments de travail réalisés par ces communes depuis leur entrée dans la démarche nous ont également été transmis (portrait de territoire, compte-rendu de réunion, audit urbain, plan d'action, supports de communication, etc.).

La réalisation de ce travail de recherche au sein du RFVAA était un gage de légitimité favorisant la candidature des communes, notre accueil sur place et l'envoi de documents internes. Il s'agit là d'un point fondamental expliquant la facilité d'accès au terrain, à la fois du fait de la légitimité accordée par l'appartenance à l'association mais également de la relation de confiance établie avec les élus et professionnels dans le cadre de notre activité professionnelle.

Synthèse – Partie 2

Cette deuxième partie a permis de définir le cadre de la recherche. Le troisième chapitre a été consacré à la présentation du RFVAA, de son organisation et de ses activités. Puisqu'il s'agit de la structure au sein de laquelle nous avons réalisé notre enquête, il était nécessaire de clarifier ses principales missions et de montrer que son rôle n'est pas de mettre en œuvre ni de piloter directement la démarche VADA dans les territoires. Le RFVAA a d'une part pour objectif d'accompagner et de former les acteurs locaux sur les questions liées à l'adaptation de la société au vieillissement et plus spécifiquement sur la démarche VADA (car ce sont ces acteurs locaux qui seront chargés de développer ce programme localement). D'autre part, le RFVAA a acquis une place privilégiée auprès des instances politiques françaises et a permis de fédérer les territoires de proximité pour leur permettre de se faire entendre à l'échelle nationale, voire internationale. Il constitue donc le porte-parole des collectivités engagées dans cette démarche.

Nous avons également, à travers ce chapitre, approfondi les trois principes majeurs autour desquels la démarche VADA est articulée en France, et qui seront au cœur de l'analyse des données recueillies dans le cadre de cette recherche : la transversalité, la consultation des habitants et la lutte contre l'âgisme. L'appropriation de ces trois grands axes par les acteurs locaux ainsi que la prise en compte du cadre méthodologique du programme VADA doivent soutenir un nouveau mode d'intégration de l'avancée en âge dans le territoire et dans l'ensemble des politiques publiques.

Le quatrième chapitre porte sur l'exposé de notre méthodologie de recherche. Les soixante-dix entretiens conduits, les documents de travail transmis par les collectivités et les

données que nous avons collectées grâce à l'observation participante doivent nous permettre de comprendre les politiques publiques menées par les communes avant leur entrée dans la démarche VADA, puis les évolutions de celles-ci suite à la mise en œuvre du programme. L'objectif est ainsi de déterminer les leviers qui favorisent l'acquisition de nouveaux repères dans les collectivités pour mieux répondre, à travers les politiques publiques locales, à ce changement démographique.

PARTIE 3

ANALYSE DES DONNÉES

COLLECTÉES

Le RFVAA, dans le cadre de sa mission de centre de ressources, a travaillé au cours de ces sept dernières années à l'appropriation de la démarche VADA initiée par l'OMS et à son adaptation aux spécificités de l'organisation française. En approfondissant la définition des principes qui sous-tendent cette démarche, en développant l'accompagnement des collectivités dans les différentes étapes et en acquérant une expertise sur les huit domaines, son ambition est d'initier un changement dans le développement des politiques publiques de la vieillesse. L'équipe de l'association œuvre quotidiennement, par la création d'outils diversifiés (ouvrages, formations, colloques, voyages d'étude, etc.), pour permettre aux acteurs locaux de s'approprier les différentes étapes du programme, d'organiser leur réalisation, mais également pour les soutenir dans un nouveau mode de travail. L'enjeu est de les accompagner vers des politiques publiques locales d'adaptation du territoire au vieillissement non-stigmatisantes, transversales et fondées sur la co-construction avec les habitants.

Au cours de cette troisième partie, notre objectif est d'analyser comment les acteurs locaux se sont à leur tour appropriés cette dynamique et l'ont fait vivre dans leur territoire, étudiant dans le même temps la manière dont ils se saisissent des préconisations du RFVAA. Pour cela, nous nous appuyerons d'une part, sur les entretiens conduits dans les treize villes du corpus et d'autre part, sur l'analyse secondaire des documents fournis et des données collectées par l'observation participante dans le cadre de notre pratique professionnelle, et qui porte sur l'ensemble des territoires engagés dans le RFVAA.

En plus de notre intérêt pour la manière dont les étapes du programme ont été mises en œuvre dans les territoires, nous tâcherons d'analyser les effets de l'engagement dans la démarche VADA sur les politiques publiques locales. Ainsi, nous porterons notre attention sur

la possible évolution des habitudes de travail des acteurs locaux en termes de transversalité, de consultation des habitants ou encore de lutte contre l'âgisme.

Chapitre V

Compréhension et appropriation de la démarche VADA par les pilotes techniques et politiques : de la méthodologie de projet aux représentations sociales

« L'âgisme est un type de violence exercée par la société sur les personnes âgées. »

Bizzini L. et Rapin C.-H., 2007, « L'âgisme. Une forme de discrimination qui porte préjudice aux personnes âgées et prépare le terrain de la négligence et de la violence », *Gérontologie et société*, 123, p. 264.

L'une des bases du déploiement de la démarche VADA dans un territoire est la compréhension et l'appropriation par les pilotes locaux du programme, c'est-à-dire des différentes étapes qui le composent et du changement de représentations qu'il requiert. La souplesse, voire la flexibilité du programme tel qu'il a été initié par l'OMS, doit favoriser l'interprétation de ce dernier par les acteurs locaux eux-mêmes, en fonction des caractéristiques et du contexte du territoire (Rémillard-Boilard, 2018). C'est en ce sens que le RFVAA développe une action de formation importante, visant à permettre à ces derniers de se saisir des principes directeurs de la démarche, pour ensuite soutenir son appropriation en fonction du contexte dans lequel ils s'inscrivent.

Dans un premier temps, nous aborderons dans ce chapitre la façon dont les acteurs locaux se sont saisis des différentes étapes du programme VADA dans les collectivités participant à la recherche. Dans un deuxième temps, sachant la place fondamentale que doit occuper la lutte contre l'âgisme, nous analyserons comment les représentations sociales des acteurs locaux à

l'égard de la vieillesse peuvent avoir un impact sur la dynamique locale et sur les politiques publiques développées.

I. Prise en compte par les acteurs locaux des différentes étapes de mise en œuvre du programme VADA

Le programme VADA est avant tout un cadre méthodologique issu du Protocole de Vancouver. Il est composé de plusieurs étapes préalablement décrites (portrait de territoire, démarche participative, élaboration d'un plan d'action, mise en œuvre et évaluation) qui doivent permettre aux collectivités territoriales de modifier en profondeur la façon de construire les politiques publiques, en adoptant un mode de travail transversal et en concertation avec les habitants. La compréhension et la prise en compte de ce cadre méthodologique par les territoires qui s'engagent est un pré-requis au déploiement de la démarche VADA. Le fait de considérer cette dernière, ou les réseaux mondial et francophone, comme de simples méthodes d'affichage de la politique préalablement menée ou uniquement comme des facilitateurs de partages d'expériences, ne saurait être considéré comme une démarche VADA à proprement parler.

Ainsi, nous analyserons ici la manière dont le programme VADA est considéré par les acteurs locaux et si cela influence la manière dont ils l'introduisent et le promeuvent dans le territoire. Nous étudierons également comment les collectivités mettent en œuvre les différentes étapes du programme VADA (en particulier l'étape d'étude-action) et la qualité des documents qu'elles réalisent dans ce cadre, à la fois pour laisser trace des étapes réalisées, pour soutenir la pérennité de la dynamique, mais aussi pour la promouvoir dans la collectivité et au-delà.

I.1. Entre « label » et « démarche », des conceptions différentes du programme

Malgré les rappels réguliers de l'équipe du RFVAA à ce sujet, plusieurs élus et professionnels rencontrés désignent la démarche VADA comme étant un label¹⁵⁰. Pourtant, dès leur entrée dans l'association, les communes s'engagent dans une dynamique d'amélioration et non pas dans l'obtention d'une reconnaissance ou d'un label¹⁵¹. Cet engagement collectif est officialisé par la présentation de la démarche en conseil municipal en vue de l'adhésion (figure 31), et par un courrier d'engagement, signé du maire, envoyé à l'OMS (figure 32).

150 Cinq élus référents rencontrés évoquent directement VADA comme étant un label. Parmi les huit autres, plusieurs évoquent la reconnaissance, la garantie en termes de qualité, qu'implique le fait d'être VADA.

151 En 2019, le RFVAA réfléchit à une évolution de sa stratégie sur ce sujet et à la création d'un label qui viendrait compléter le dispositif actuel. Néanmoins, au moment des entretiens, il n'est en aucun cas question de cette possible transformation : au contraire, l'équipe du RFVAA insiste sur le fait qu'il ne s'agit pas d'un label (c'est-à-dire de la reconnaissance du travail réalisé, sous-tendu par une démarche qualité formalisée), mais bien un cycle d'amélioration dans lequel s'engagent les collectivités territoriales.

Figure 31 : Extrait du registre des délibérations de la Ville de Schoelcher (Martinique) – Adhésion au Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés (conseil municipal du 17 juillet 2013)

Le programme des villes-amies des aînés est une initiative mondiale visant à aider les villes à se préparer aux deux nouvelles tendances en matière de démographie mondiale : le vieillissement rapide de la population et l'accroissement de l'urbanisation. Le Programme cible les facteurs environnementaux, sociaux et économiques qui influent sur la santé et le bien-être des adultes les plus âgés.

En 2006, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a rassemblé 33 villes de 22 pays autour d'un projet visant à déterminer les éléments clés de l'environnement urbain qui favorisent un vieillissement actif et en bonne santé.

Pour tirer parti du vaste intérêt manifesté pour ce projet, l'OMS a établi le Réseau mondial OMS des villes-amies des aînés.

Le Réseau permet :

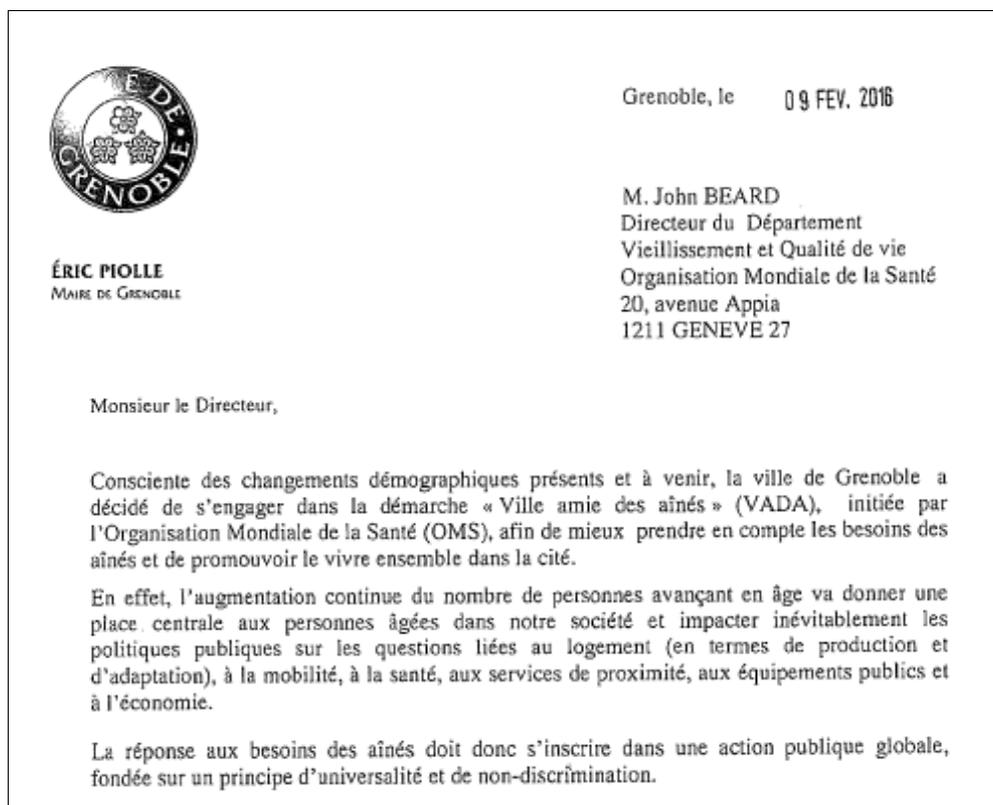
- d'établir des liens entre les villes participantes et l'OMS et entre les villes elles-mêmes ;
- de faciliter l'échange d'informations et des meilleures pratiques ;
- d'encourager les interventions qui sont appropriées, durables et d'un bon rapport coût/efficacité pour améliorer la vie des personnes âgées ;
- d'offrir un soutien et une formation techniques.

Les avantages de l'adhésion au Réseau :

- connexion à un réseau mondial de spécialistes du vieillissement et de la société civile ;
- accès aux informations clés concernant le programme : dernières nouvelles, meilleures pratiques, manifestations, résultats, défis à relever et nouvelles initiatives par l'intermédiaire de la plate-forme de réseau en ligne dédié ;
- offre d'orientations techniques et de formations tout au long du processus de mise en œuvre du projet ;
- possibilité de partenariats avec d'autres villes ;

Les villes participant au Réseau s'engagent à évaluer et améliorer constamment leurs caractéristiques de villes accueillantes pour les aînés.

Figure 32 : Extrait de la lettre d'engagement de la Ville de Grenoble dans la démarche VADA, signée par le maire de la commune et adressée à l'Organisation mondiale de la santé en 2016



Malgré ces documents formels, officiels, porteurs de sens, signés au plus haut niveau de la collectivité, la notion de « label » ressort très souvent du discours des élus et des professionnels. Il est probable que le choix des termes « villes amies des aînés » encourage cette tendance, sonnante comme une distinction, une reconnaissance. C'est en tout cas ce qui transparaît du discours de six acteurs rencontrés, qui comparent cette démarche à « ville amie des enfants », label porté par l'UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund* : Fonds des Nations unies pour l'enfance), qui est pour sa part bel et bien une reconnaissance obtenue suite à l'étude d'un dossier de candidature. Cette confusion est également très probablement liée à l'histoire de la démarche VADA qui a commencé à être déployée en France suite à l'abandon du label « Bien Vieillir, Vivre Ensemble ».

Pour une part des acteurs qui évoquent VADA comme étant un label, il s'agit d'une simple satisfaction du titre, sans conscience de l'engagement qu'il représente, ni de la méthodologie de travail qui sous-tend le programme. C'est ce qu'évoquent cet élu référent quant au positionnement de son maire qui envisage VADA comme un label, ainsi que ce professionnel qui considère que la démarche n'a aucun impact sur son travail (ce qui signifie que la méthodologie VADA n'a pas été prise en compte et intégrée dans les politiques publiques) :

« AG : Justement, c'est quoi la position du maire par rapport à la démarche VADA ?

ER9 : Je suis pas sûre... alors je vais te dire, moi ce qui m'enquiquine c'est l'histoire du label. Pour lui, ça y est, c'est fait. Il a une étiquette VADA. Et puis il a pas vraiment pigé... bon, il va falloir qu'on revienne à la charge mais pour lui c'est bon, c'est fait. Alors que tout est à faire ! ».

Élu référent d'une grande ville, qui n'est pas vice-président du CCAS

« AG : Il y a tout un tas de villes qui ne sont pas engagées dans la démarche VADA et pour autant font des choses extrêmement intéressantes, pour vous qu'est-ce que ça changeait d'être dans cette démarche là ?

PR11 : Alors pour moi, personnellement en tant que professionnelle ? Rien du tout. Pour moi non. ».

Professionnel référent d'une petite ville ou d'un village, CCAS

Ce manque de prise en compte des considérations méthodologiques et conceptuelles qui sous-tendent le programme VADA n'est pas lié ni à la taille de la commune, ni à la proportion d'aînés vivant dans le territoire¹⁵², mais est plus souvent observé chez des acteurs qui ont une vision très médico-sociale de l'adaptation de la société au vieillissement et qui n'ont pas pris suffisamment de temps pour se pencher sur les tenants et les aboutissants du programme.

152 On aurait pu penser que les communes de plus petite taille sont moins outillées pour la mise en œuvre de VADA. Néanmoins, dans notre corpus, certaines petites communes ou villages ont scrupuleusement respecté les étapes du Protocole de Vancouver après un travail important d'appropriation. A l'inverse, des villes de plus grande taille ne se sont pas saisies du cadre méthodologique de la démarche VADA.

De la même manière, on aurait pu imaginer que le fait qu'un territoire compte une proportion importante d'aînés encouragerait les acteurs locaux à se saisir d'un cadre méthodologique pour modifier les politiques publiques locales en réponse à un défi particulièrement fort. Ce n'est pas ce que nous avons observé dans notre enquête : certains acteurs locaux de territoires comptant une proportion importante d'aînés n'ont pas conscience de la nécessité de s'approprier et de mettre en œuvre les différentes étapes prescrites par VADA. A l'inverse, d'autres acteurs, dont les territoires comptent une plus faible proportion d'habitants âgés (tels que la Ville de Bordeaux), se sont pleinement saisis du cadre méthodologique.

Ceux-ci se satisfont simplement du titre et souhaitent poursuivre leur action de prise en charge du vieillissement plutôt que de prise en compte de la population vieillissante dans le territoire, la plupart du temps à travers l'action du CCAS. Même si ces communes respectent les différentes étapes du programme, les acteurs locaux ne sont pas porteurs d'une volonté de changer de paradigme ni de mode de travail. Ils utilisent quelques idées du programme, s'approprient les termes pour valoriser et donner de la lisibilité à leurs actions mais ne s'impliquent pas dans les différentes étapes. Lorsque les élus et les professionnels référents sont complètement convaincus de la nécessité de changer de modèle pour répondre à la situation démographique inédite que l'on vit aujourd'hui, ils ont une vraie vision du programme VADA en tant que cadre méthodologique visant à faire bouger les lignes dans la collectivité.

Cette problématique transparaît aussi dans le discours des porteurs de projets internationaux qui sont conscients que certaines villes utilisent le réseau mondial de l'OMS pour se prévaloir du titre VADA et dire qu'ils le sont déjà, sans faire référence à la démarche d'amélioration dans laquelle ils sont supposés s'engager (McDonald et *al.*, 2018).

Ainsi, ces acteurs considèrent VADA comme une démarche de bon sens qui ne ferait que confirmer ce qui a déjà été initié dans le territoire, comme le montre le discours de ces deux élus :

« ER1 : Avant même que je sois élue il y avait vraiment une politique volontariste en direction des seniors [...]. Et quand on a su qu'il y avait le label BVVE on s'est dit c'est intéressant parce qu'il nous semblait qu'on était déjà dans les clous et on s'est dit ça peut être l'occasion d'aller plus loin, ou de formaliser en tout cas peut-être un peu mieux ce qu'on fait. Donc on s'est engagé dans ce label BVVE et du coup de fait après dans le réseau Villes Amies des Aînés. [...] Et puis moi je trouve aussi qu'on a utilisé aussi le fait... alors je vais être très honnête, on fait aussi beaucoup de communication autour de tout ça. On fait de la politique hein aussi, donc on est là aussi pour valoriser les actions qu'on porte et le fait d'être aussi dans VADA, c'est aussi quelquefois de dire "regardez, on est reconnu même

au-delà des frontières départementales". ».

Élu référent d'une ville de taille moyenne, vice-président du CCAS

« ER4 : Surtout que comme on faisait déjà des choses pour les aînés, comme je dis on faisait mais sans avoir quelque chose d'officiel. On le faisait donc on s'est dit quitte à faire, ce serait bien que ce soit sur le papier, voilà... [...] C'est bien, on a cette aide, on a ce cadre et puis aujourd'hui on a une aide pour les financements aussi... Parce que c'est vrai qu'on a plus d'importance en réclamant de l'argent pour telle ou telle démarche. ».

Élu référent d'une ville de taille moyenne, qui n'est pas vice-président du CCAS

Dans ces situations, la méthodologie VADA est généralement respectée jusqu'à l'élaboration du plan d'action mais le maintien d'une dynamique tout au long de la mise en œuvre est très difficile et le travail d'évaluation, même s'il est quelquefois soulevé, n'est pas réalisé.

Ces discours peuvent être considérés comme s'inscrivant dans une stratégie d'attractivité et d'image, dans un contexte de développement territorial, voire de marketing territorial (Houllier-Guibert, 2012). L'usage de la notion de label semble dans ce cas un moyen de valoriser le territoire mais aussi, et surtout, la politique publique portée par l' élu, qui met en valeur le travail passé et actuel, sans interroger les enjeux de la démarche VADA, ni le changement de paradigme qu'elle promeut.

D'autres acteurs techniques et politiques évoquent cette notion de label, mais l'associent à un engagement, notamment vis-à-vis des habitants. Dans ce cas, le terme de label est utilisé mais on observe une vraie conscience de l'engagement dans un travail de fond qui visera à modifier le territoire pour favoriser l'avancée en âge dans de bonnes conditions. Toutefois, la notion de reconnaissance que porteraient les termes « Ville amie des aînés » est toujours présente et a un poids important pour ces élus en question :

« ER5 : Moi je pense oui. Parce que bien qu'on ne veuille pas dire que ce soit un label, hein on dit qu'elle est "reconnue VADA ", oui parce que c'est estampillé un peu partout... c'est une reconnaissance donc moi je pense que si on ne l'avait plus, on serait moins motivés. Ce serait moins une priorité. On dirait "oui, on va

s'occuper des vieux" mais bon. Que là, on a ça au dessus de la tête quand même. Ça peut disparaître. On est reconnu, on s'est engagé. Donc c'est comme les restaurants étoilés qui perdent une étoile quoi ! Si on perd cette reconnaissance, c'est embêtant. Donc ça je pense que ça motive à toujours être créatif quoi, essayer de faire des choses, adapter la ville. ».

Élu référent d'une grande ville, qui n'est pas vice-président du CCAS

Dans ces situations, on observe une conscience du travail qui est attendu et on voit que les habitants savent le rappeler en cas de faux pas, ce qui peut également constituer un risque politique si le titre est vécu comme une reconnaissance sans qu'un travail de fond ne soit engagé dans le même temps. L'extrait de courrier reçu par une ville amie des aînés française présenté ci-dessous (figure 33) montre la vigilance des habitants quant à la politique menée dans le cadre de la démarche VADA et illustre la façon dont l'usage du titre VADA par les communes peut être retourné contre elles par les habitants eux-mêmes dans certains cas.

Figure 33 : Extrait d'un courrier d'habitant, reçu par l'une des villes rencontrées

A une époque où nous constatons un vieillissement sans précédent de la population, mais également un investissement marqué et volontaire de la ville de [REDACTÉ] en direction de la population âgée ([REDACTÉ] labellisée « ville amie des aînés »), je ne peux que m'étonner et m'inquiéter d'une telle annonce. Pour ma part je confirme toute l'efficacité et l'utilité de ce service auquel j'ai prêté mon concours depuis son début. Je confirme également que le public admis à en bénéficier manifeste le plus souvent une grande satisfaction pour le service rendu.

Enfin, d'autres acteurs ont bien saisi qu'il ne s'agissait pas d'un label mais d'une démarche d'amélioration dans laquelle ils se sont engagés. Dans ce cas, on observe un respect scrupuleux de la méthodologie proposée. Pour ces derniers, la raison de leur engagement dans la démarche VADA est souvent liée à la volonté d'engager une transformation en profondeur dans le mode de travail, comme le montre le discours de cet élu :

« ER3bis : Et bien on faisait des choses avant mais c'est donner une dynamique surtout. D'abord une réflexion sur est-ce que ce qu'on fait est bien fait ? Parce que ce qui est intéressant avec VADA c'est qu'on pose les sujets, on observe, on définit les besoins, on mène les actions et ensuite on évalue. Et alors ça, on faisait des choses avant mais cette rigueur sur cette démarche - j'observe, j'évalue les besoins, je définis les actions, j'évalue les actions - ben ça assoit une politique ! ».

Élu référent d'une très grande ville, vice-président du CCAS

En ce sens, par exemple, la Ville de Bordeaux a initié, parallèlement à l'entrée de la commune dans la démarche VADA, une restructuration du service chargé de l'adaptation de la ville aux plus âgés. Aujourd'hui, ce service nommé « Bordeaux Générations Seniors » regroupe certains départements dépendant de la Ville et d'autres du CCAS. Cela montre la volonté de s'éloigner d'une politique publique uniquement fondée sur l'assistance, en lien avec la mission du CCAS, au profit de la prise en compte de l'ensemble des retraités de la commune, et non uniquement de ceux qui seraient en situation de vulnérabilité. Par cet exemple, on voit que la démarche VADA n'a pas été utilisée comme un simple outil pour valoriser l'existant mais bien pour réinterroger le fonctionnement préalable des politiques publiques et les adapter au nouveau contexte démographique.

Dans cette même dynamique, la commune de Meaulne a revu son action politique et reconsidéré ses priorités en termes d'adaptation de la commune au vieillissement afin de répondre aux besoins exprimés par les habitants lors du travail de consultation. L'adjoint au maire du village, lors de l'entretien, évoque d'ailleurs à ce sujet l'importance pour les petites communes d'oser s'approprier une telle méthodologie afin d'engager un travail en profondeur, malgré les appréhensions que cela peut créer chez elles (crainte de ne pas avoir les moyens de la mettre en œuvre, sentiment que la taille de la ville ne nécessite pas l'adoption d'un nouveau cadre de réflexion et de travail, etc.).

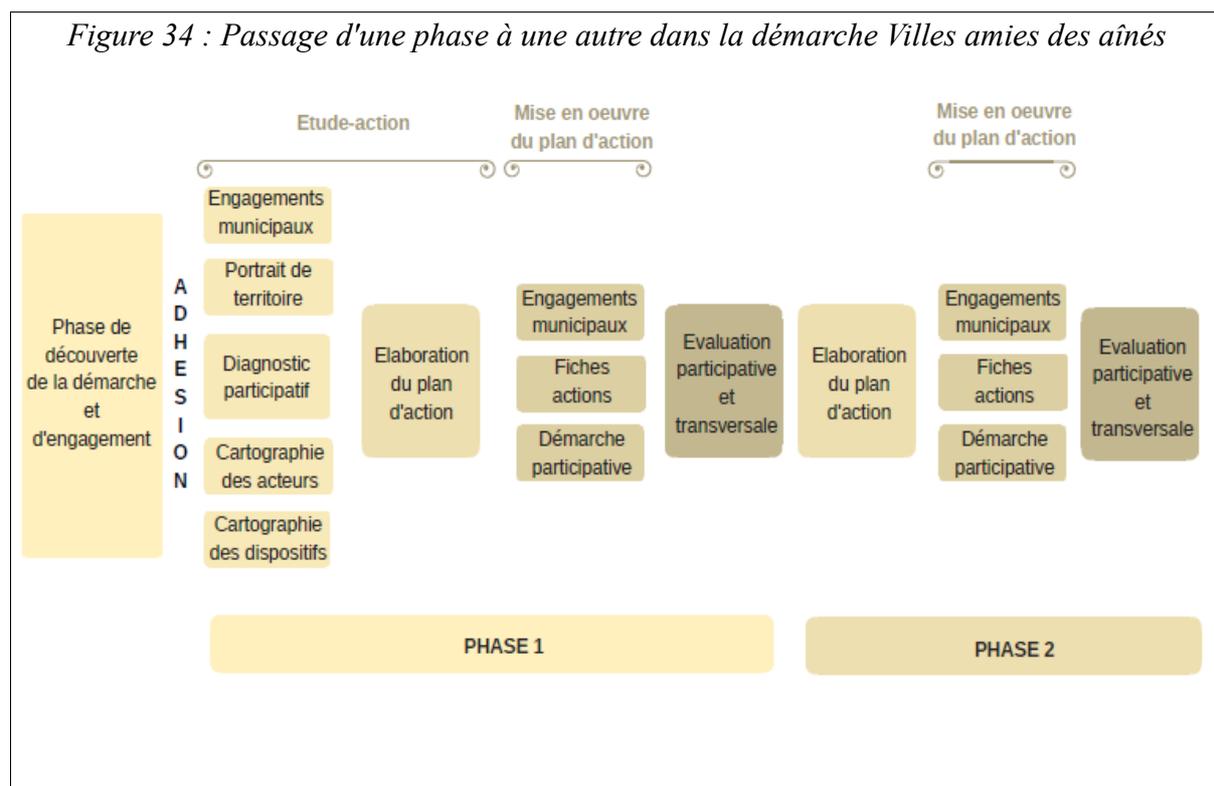
Les raisons de l'engagement dans le programme VADA, les attentes des pilotes quant à

cette adhésion et leur conception de la démarche ont un impact concret sur son déploiement par la suite. En effet, les acteurs engagés uniquement pour pouvoir bénéficier du titre « Ville amie des aînés » s'approprient plus difficilement la méthodologie, même s'ils réalisent les premières étapes (souvent jusqu'à la réalisation du plan d'action). De nouveaux dispositifs peuvent naître suite à la consultation des habitants mais aucun changement en profondeur n'a lieu dans la manière de construire les politiques publiques car leurs objectifs liés à la mise en œuvre de VADA ne le favorisent pas. En revanche, les acteurs locaux qui ont saisi dès le départ cette nécessité d'un travail politique de fond s'engagent pour leur part dans la dynamique VADA avec la volonté de respecter une méthodologie de travail rigoureuse. Ils s'appuient régulièrement sur le RFVAA afin d'avoir un soutien : présence lors des événements de l'association, aux formations, lors de rendez-vous réguliers... Dans ces situations, on observe des évolutions dans la manière de travailler dans la collectivité. Un changement des représentations sociales du vieillissement peut s'opérer progressivement chez des élus non référents ayant d'autres délégations et l'instauration d'une dynamique de collaboration intersectorielle apparaît plus facilement, d'autant plus si la démarche bénéficie de l'engagement du maire, sujet que nous aborderons dans un prochain chapitre.

Pour que les acteurs locaux intègrent bien cette notion de « cycle d'amélioration continue », le RFVAA propose la remise d'un certificat pour signifier le passage d'une phase¹⁵³ à une autre (figure 34). Ce passage à une nouvelle phase (incarnée par l'adoption d'un nouveau plan d'action issu de l'évaluation de la phase précédente) permet de rythmer la démarche dans un territoire et de la pérenniser, mais elle est aussi l'occasion pour les territoires dans lesquels la démarche s'est affaiblie de lui redonner du dynamisme grâce à un

153 Le terme de « phase » fait référence à un cycle complet : portrait de territoire – audit - adoption d'un plan d'action – mise en œuvre du plan d'action – évaluation.

temps fort pour les habitants et les acteurs de la collectivité. A ce sujet, la communication a une place essentielle dans la démarche VADA. La commune est tenue d'informer les habitants, les partenaires et les acteurs locaux très régulièrement afin de maintenir une dynamique territoriale et de donner de la lisibilité aux actions réalisées.



Le fait que certaines collectivités soient entrées dans la démarche VADA par le biais du label « Bien Vieillir – Vivre Ensemble » (décrit précédemment)¹⁵⁴ pourrait laisser penser que ces dernières sont moins engagées dans VADA puisqu'elles souhaitaient à l'origine obtenir un label, et ne s'étaient pas nécessairement engagées dans un cycle d'amélioration continue à long terme. Cette hypothèse n'a pas été confirmée par les éléments issus des entretiens et des

¹⁵⁴ Parmi les treize villes rencontrées, sept étaient labellisées BVVE avant d'intégrer la démarche VADA. Parmi les autres villes qui n'avaient pas fait le choix de déposer un dossier de labellisation, la plupart d'entre elles connaissaient ce label gouvernemental et, pour certaines, s'en sont inspirées dans le cadre de leur mission sans pour autant l'officialiser.

documents transmis par les collectivités.

En effet, on observe que parmi les communes qui ont initialement obtenu le label BVVE :

- certaines ont décidé de s'y engager dans l'objectif d'une meilleure adaptation de leur territoire au vieillissement ;
- d'autres se sont engagées dans la démarche uniquement pour obtenir ce titre ;
- les dernières ont choisi de ne pas s'engager dans VADA suite à la suppression du label BVVE qu'elles avaient obtenu.

On observe aussi que parmi les villes non labellisées BVVE qui se sont engagées dans la démarche VADA :

- certaines ont décidé de s'engager pour mieux adapter leur territoire au vieillissement ;
- d'autres l'ont fait uniquement pour obtenir le titre de VADA.

Ainsi, les premières ont suivi les préconisations du RFVAA en mettant en œuvre les différentes étapes du programme, dans une dynamique de transversalité, de consultation des habitants et de lutte contre l'âgisme, ce que nous avons pu observer à travers les documents de travail qu'elles nous ont transmis et les échanges directs avec celles-ci (à la fois dans le cadre des entretiens semi-directifs mais aussi, plus largement, à travers l'observation participante qui nous donne accès à un corpus plus large). En revanche, les secondes se sont engagées dans la démarche VADA mais ne se sont pas appropriées la méthodologie soutenue par le RFVAA et n'ont pas réalisé l'étape d'étude-action. Elles ont donc continué à travailler de la même manière que précédemment, éventuellement en se nourrissant de quelques éléments apparaissant dans le programme VADA, mais n'ont pas porté à proprement parler cette nouvelle politique.

Néanmoins, on ne peut pas considérer que ceux qui sont passés par l'obtention du label BVVE ont automatiquement poursuivi avec la démarche VADA pour obtenir ce qu'ils pensaient être

un label, sans but d'amélioration du territoire à long terme, et vice versa.

I.2. Mise en œuvre des étapes du programme VADA

Nous observons dans notre pratique professionnelle que la quasi totalité des collectivités territoriales adhérentes au RFVAA a réalisé le portrait de territoire et l'audit urbain dans les trois années suivant leur adhésion. Seuls quelques territoires ne l'ont pas initié. Parmi ces derniers, on compte en premier lieu des territoires qui rencontrent des difficultés de pilotage, financières ou de ressources humaines pour réaliser cette étape. Dans ce cas, le RFVAA les soutient et les accompagne pour trouver des solutions et réfléchir avec les porteurs du projet à une stratégie pour surmonter ces obstacles. Dans d'autres cas, plutôt rares, on observe des territoires qui semblent avoir adhéré à l'association uniquement pour pouvoir utiliser à leur propre compte les termes « Villes amies des aînés », mais sans volonté de mettre en œuvre le programme qui les sous-tend, ou par incompréhension de ce dernier. Dans ce cas, le RFVAA n'ayant jusqu'à aujourd'hui pas vocation à être une instance de contrôle ou de surveillance (ce qui évoluera peut-être par la suite), aucune sanction n'a été prise. En revanche, ces collectivités sont peu ou pas valorisées par l'association dans le cadre des événements organisés ou des ouvrages publiés. De plus, il s'agit là d'un risque politique au niveau local puisque les habitants ne manquent pas de rappeler à la collectivité qu'elle se dit « Ville amie des aînés », sans que rien n'ait été fait en ce sens.

Cette décision de ne pas exclure, jusqu'à présent, ces collectivités, est liée aux valeurs de l'association : valoriser, s'appuyer sur les ressources et les potentiels locaux et considérer que quelle que soit la porte d'entrée pour un territoire qui s'engage, une marge de progression et de compréhension des enjeux est possible. Nous avons pu observer dans notre pratique professionnelle que certains territoires adhérents ont mis plusieurs années avant de se saisir du

cadre méthodologique VADA et d'engager les différentes étapes. Quelquefois, un changement d'élu référent ou de pilote technique va agir comme un levier pour enfin initier la dynamique après plusieurs années d'engagement. Dans ce cas, les résultats sont souvent très positifs, car un large travail de sensibilisation a déjà été réalisé auprès d'autres acteurs, et la démarche peut brusquement se mettre en place d'autant plus facilement. Une exclusion de l'association n'aurait pas permis cette avancée.

Au cours des prochaines années, en fonction des décisions qui seront prises par le conseil d'administration du RFVAA, afin de préserver la crédibilité de cette démarche et pour qu'elle ne soit pas instrumentalisée par les territoires, il n'est pas impossible que l'association fasse le choix de suspendre le droit d'usage de ces termes lorsqu'une collectivité ne montrera pas d'intérêt pour la démarche et la méthodologie en tant que telles, et ne fournira pas les documents attendus (*a minima* le portrait de territoire, le compte-rendu de la démarche participative, le plan d'action et l'évaluation).

Les documents transmis par les villes participant à ce travail de recherche montrent que la phase de portrait de territoire et l'audit urbain ont été réalisés dans chacun des territoires, ce qui semble logique puisque ce sont les communes qui se sont portées candidates sur la base du volontariat pour ce travail. Toutefois, la qualité de leur réalisation est inégale. On observe par exemple dans l'un des comptes-rendus d'audit participatif que les éléments restitués sont quasiment tous positifs. Sachant qu'une simple interview avec un habitant de cette commune nous aura permis de relever un certain nombre de points à améliorer, il est intéressant de questionner les biais qui ont conduit à un tel document de restitution.

Tout d'abord, on peut s'interroger sur l'animation des groupes de concertation avec les habitants que les porteurs locaux doivent organiser dans le cadre de l'audit participatif. D'une

part, les questions ne doivent pas être orientées : l'animateur doit disposer d'un guide d'animation visant à aborder l'ensemble des sujets pour chaque thématique mais sans biaiser le discours des habitants, ni encourager une forme de jugement en particulier. Il est également important que tous les habitants présents puissent prendre la parole et se sentent autorisés à intervenir librement. Pour que ce dernier point soit rendu possible, la présence des élus lors des groupes de concertation est déconseillée, en particulier dans des villes de tailles intermédiaire ou petite, dans lesquelles les relations et la proximité entre élus et administrés pourraient constituer un frein à la parole.

D'autre part, la retranscription des échanges a-t-elle repris fidèlement les différents points soulevés par les habitants ou est-elle issue d'une mauvaise mémorisation des échanges, de prises de notes hâtives voire d'une analyse prématurée ? Ce point est important puisque l'objectif premier de cette étape - qui peut aussi être l'occasion de faire remonter les points forts du territoire -, est en priorité de comprendre les attentes des habitants, sur lesquelles pourra être fondé le plan d'action. L'arbitrage quant aux axes qui seront choisis pour le plan d'action a lieu ultérieurement, mais ne doit pas influencer cette étape.

Concernant le portrait de territoire, certaines collectivités ont fait le choix de s'appuyer exclusivement sur des éléments de diagnostic déjà existants (tel que l'ABS¹⁵⁵, ou l'ADAP¹⁵⁶)

155 ABS : Analyse des Besoins Sociaux : « Obligation légale des CCAS/CIAS, l'analyse des besoins sociaux (ABS) constitue avant tout un outil d'aide à la décision visant à les aider à établir la feuille de route de leur intervention et à assurer leur mission de coordinateur des politiques sociales. La compréhension des besoins existants ou à venir des populations de leur territoire constitue le cœur de cette démarche ambitieuse, qui se décompose en plusieurs étapes. L'UNCCAS soutient ses adhérents dans cette mission par la mise à disposition de différents outils et supports : fiches d'expérience, fiches pratiques, livret de synthèse, guide méthodologique, et bien sûr un programme complet de formations. » (Définition issue du site de l'Union Nationale des CCAS : <https://www.unccas.org/-analyse-des-besoins-sociaux-abs-13-#.WyIa76LNzDo>, consulté le 14/06/2018). Si la rédaction d'une ABS est obligatoire, son contenu n'est pas précisé. Ainsi, d'un territoire à l'autre, le document peut tout à fait différer en termes de contenus mais aussi de qualité de réalisation.

156 ADAP : Agenda d'Accessibilité Programmée : « L'agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP) est un outil de stratégie patrimoniale de mise en accessibilité adossée à une programmation budgétaire pour amplifier après 2015 le mouvement initié par la loi de 2005. [...] L'Agenda d'Accessibilité Programmée correspond à un engagement de réaliser des travaux dans un délai déterminé (jusqu'à 3 ans, sauf cas très particuliers), de

plutôt que de réaliser un diagnostic spécifique. Ce choix illustre une mauvaise compréhension de la nécessité de cette étape, tant en ce qui concerne les éléments recueillis (qui doivent relever des huit thématiques et ne pas être uniquement liés au domaine social ou à l'accessibilité comme c'est souvent le cas), qu'en ce qui concerne l'intérêt des rencontres avec d'autres professionnels sur cette thématique du vieillissement de la population. En effet, le portrait de territoire a pour objectif de dresser une photographie du territoire, sous l'angle des relations entre les habitants âgés et la ville. Afin de respecter les grands piliers du programme VADA dès cette étape, les huit thématiques doivent d'ores et déjà être abordées, ce qui nécessite de collecter des informations diverses auprès de l'ensemble des services de la collectivité et des partenaires du territoire. En cela, l'ABS peut servir de support mais ne suffira pas puisqu'il a, comme son nom l'indique, vocation à décrire les « besoins sociaux », alors même que la démarche VADA tend à s'extraire d'une approche médico-sociale. Pourtant, nombre de communes considèrent avoir déjà réalisé ce travail de portrait de territoire en rédigeant ce document. Mais si certaines ABS interrogent l'usage qu'ont les habitants de leur environnement bâti et social, c'est dans une perspective d'assistance ou de compensation, mais non en lien avec l'idée de la citoyenneté ni du sentiment d'appartenance des habitants âgés à leur territoire. Par ailleurs, le portrait de territoire doit être l'occasion de commencer à sensibiliser les acteurs des autres services de la municipalité et de se positionner comme porteur d'une nouvelle démarche dans la commune. En confondant le portrait de territoire avec d'autres documents déjà existants, le risque est grand de brouiller ce message et de manquer l'opportunité de construire des bases solides à la démarche qui sera entreprise par la suite.

les financer et de respecter les règles d'accessibilité. » (Source : <http://lesadap.fr/quest-ce-quun-adap-agenda-daccessibilite-programme/>, consulté le 14/03/2018).

Vu les documents qui nous ont été transmis, on observe que pour une mise en œuvre optimale des actions dans une dynamique municipale transversale et pour le maintien de la démarche VADA dans le temps, il est pertinent de décliner le plan d'action selon les points suivants :

- définition des axes majeurs ;
- déclinaison des objectifs en actions concrètes ;
- pilote du projet ;
- partenaires du projet ;
- public visé ;
- territoire ciblé ;
- budget envisagé ;
- échéancier ;
- indicateurs de réussite.

Les fiches-actions réalisées par la Ville de Bordeaux (figure 35) sont un bon exemple de la manière dont celles-ci peuvent être rédigées afin de garantir le suivi et l'évaluation du plan d'action et donc de soutenir la pérennité de la démarche VADA dans le territoire.

Figure 35 : Exemples de fiches-actions réalisées par la Ville de Bordeaux dans le cadre du plan d'action Villes amies des aînés

Participation citoyenne et emploi

ENJEU 5.2 : Développer l'engagement bénévole des seniors

FICHE ACTION 47 : Améliorer l'information sur l'offre associative par la création d'un LABB dans les 8 mairies de quartier, et par la création d'un annuaire des associations sur le site internet Bordeaux.fr

Afin d'aider les citoyens bordelais à créer et à développer leur projet, la Ville de Bordeaux souhaite promouvoir la création de 8 LABB (Lieu des Associations et des Bénévoles Bordelais).

Trois LABB ont été créés en 2015 sur les quartiers :

- St Michel/Nansouty/St Genès,
- centre-ville (Athénée Joseph Wresinski),
- Bastide

Il est envisagé, au cours de la mandature municipale d'implanter un LABB sur les cinq autres quartiers de la Ville de Bordeaux.

Les LABB sont ouverts à tous ceux qui souhaitent s'investir dans le monde associatif. Ils proposent de multiples ressources et services pour accompagner les associations et les bénévoles au quotidien : rendez-vous des bénévoles et plateforme de l'engagement, espace de travail et d'échanges, conseils personnalisés et formations gratuites, aides logistiques, cafés associatifs, réservations de salles et espace multimédia.

Les indicateurs de suivi

- ↳ Création d'un LABB dans chaque quartier
- ↳ Mise en ligne d'un annuaire

Pilote:

Ville de Bordeaux (Direction de la Vie Associative et Enfance)

Partenaires :

Associations bordelaises

Bâtiments et espaces publics

ENJEU 9.2 : Conforter la place des seniors dans la ville

FICHE ACTION 80 : Favoriser l'accessibilité des espaces publics aux seniors en créant des parcours sécurisés et adaptés

L'accessibilité des espaces publics est l'un des principes permettant à tous d'exercer des actes de la vie quotidienne et l'un des éléments de la qualité de l'environnement.

Dans un contexte socio-démographique d'accroissement en nombre de la population âgée en perte d'autonomie, la Ville de Bordeaux considère que la place des seniors et leur mobilité dans la cité est la condition de leur intégration dans la vie sociale.

C'est pourquoi elle veille à ce que la conception des aménagements urbains favorise une qualité d'usage pour tous.

Les indicateurs de suivi

- ↳ Mise en place d'un plan piéton
- ↳ Nombre d'aménagements dans la ville

Pilote:

Bordeaux Métropole

Partenaires :

A'urba

Echéancier : 2015 - 2017

Certaines communes ont transmis un plan d'action qui se résume à une énumération d'enjeux ou d'objectifs insuffisamment déclinés en actions précises, qui devraient elles-mêmes être adossées à des indicateurs de pilotage et de suivi. C'est ce que montre par exemple cet extrait d'entretien :

« PR11 : Ben on l'a fait plus ou moins formalisé au dernier comité de pilotage de l'ABS justement, on a dit voilà, on a ces trois enjeux là, qu'est-ce qu'on met en face ? Mais c'est pas...

AG¹⁵⁷ : Vous n'avez pas listé...

PR11 : Disons que la démarche Monalisa aussi on est encore en réflexion sur ce qui est possible, sur la mise en œuvre, tout ça. Donc on n'a pas voulu lister quelque chose de trop figé. On avait donc ces deux enjeux là, « information » et « maintien à domicile », notre action qui est assez simple à mettre en place c'est réaliser une plaquette et par rapport à l'isolement justement voilà Monalisa et mettre en place des équipes de convivialité pour des visites à domicile. ».

Professionnel référent d'une petite ville ou d'un village. CCAS

Dans ce cas, la mise en œuvre de la démarche VADA est plus difficile puisque les actions à réaliser ne sont pas déterminées préalablement, ni partagées au niveau de la municipalité. Par exemple, si une ville choisit de faire apparaître dans son plan d'action un seul objectif du type « lutter contre l'isolement », sans le décliner en actions plus précises, comment mesurer la progression sur ce sujet ? Comment déterminer les actions à développer alors qu'elles n'ont pas été validées collégalement ? Comment éviter la juxtaposition de projets sans cohérence globale ? Comment considérer que cela suffira à initier une dynamique territoriale ?

De même, sans indicateurs de suivi et d'évaluation, la dynamique de la démarche est beaucoup plus difficile à maintenir. En effet, dans les communes n'ayant pas prévu ces outils, le premier plan d'action réalisé reste inmanquablement sans évaluation et n'est donc pas suivi d'un nouveau plan d'action par la suite. L'absence d'évaluation constitue un écueil à la pérennité de la démarche VADA dans le territoire, alors même que le programme est construit autour de l'idée d'un cycle d'amélioration continue.

157 « AG » : Angélique Giacomini, *interviewer*.

Il apparaît fondamental, au vu de l'expérience des collectivités étudiées, de construire un plan d'action clair intégrant des échéances et des indicateurs de suivi. La majorité des villes ayant travaillé ainsi réussissent à maintenir une dynamique grâce aux différents cycles de planification, de mise en œuvre et d'évaluation tandis que celles qui n'ont jamais adopté un tel document ont plutôt tendance à se perdre, dans le sens où la dynamique retombe du fait d'un manque de repères et de méthodologie. Dans cette seconde situation, il est difficile de se repérer dans le cycle d'amélioration, de communiquer sur la démarche entreprise (à la fois au sein même de la collectivité, entre les services, mais aussi avec les partenaires locaux et les habitants), de maintenir la dynamique et d'avoir une stratégie globale partagée par le plus grand nombre.

Même si la commune a adopté un plan d'action, l'absence d'évaluation et d'échéances crée un affaiblissement de la dynamique et pousse à la juxtaposition de projets sans cohérence globale. Plus encore, les délais attribués à l'exécution du plan d'action semblent être sans fin et la gestion du quotidien a tendance à prendre le pas sur la réflexion au sujet de la clôture et de l'évaluation du plan d'action puis de l'élaboration d'un nouveau.

II. Personnes âgées : citoyens et acteurs du territoire ?

II.1. Adaptation du territoire au vieillissement : de la nécessité de distinguer le soutien à la citoyenneté et les politiques d'assistance

L'engagement dans la démarche VADA implique de s'extraire d'une politique gérontologique uniquement centrée sur les aspects médico-sociaux et la compensation pour prendre en compte le potentiel des habitants âgés et leur citoyenneté. Ce changement de regard de la part des porteurs de projet est fondamental pour changer les pratiques et faire

émerger des politiques publiques intégrées.

« Villes amies des aînés » est une démarche d'inclusion des générations âgées dans la société, tenant compte de leur hétérogénéité et de leurs spécificités, ce que souligne l'OMS en ces termes : « Adopter une perspective globale de la vie c'est reconnaître que les personnes âgées ne constituent pas un groupe homogène et que l'hétérogénéité des personnes tend à croître avec l'âge. Les interventions qui créent des milieux porteurs et favorisent des choix propices à la santé ont leur importance à tous les stades de la vie. » (Organisation mondiale de la santé, 2002, p. 14). L'omission de ces notions essentielles par les porteurs techniques et politiques du projet et leur focalisation sur le public âgé en situation de perte d'autonomie contrarient la mise en place d'une dynamique transversale d'adaptation de la société au vieillissement à proprement parler. Le plus souvent, dans le discours des acteurs locaux rencontrés, les notions de citoyenneté et de potentiel sont effacées au profit d'une logique d'assistance. Dans ce cas, les porteurs de projet modifient la dynamique initiale de VADA en la transformant en une démarche transversale d'assistance ou de secours dans laquelle la majorité des actions entreprises continuent à être portées par le CCAS. Quelquefois, d'autres services sont associés à la réflexion afin d'apporter un soutien technique ou financier, mais ils sont rarement co-porteurs d'une démarche de profond changement dans la manière de travailler et d'intégrer la thématique du vieillissement dans l'ensemble des politiques publiques menées :

« ER6 : Mais bon on parle beaucoup par exemple du transport qui reste une problématique. Bon, il y a un transport en commun avec l'intercommunalité, c'est demandé par les personnes âgées qu'il y ait un transport plus particulier pour aller d'un quartier à l'autre, pour aller faire ses courses, enfin... un transport plus adapté. On est en train de réfléchir à cette question là. [...]

AG : A moyen terme, ce serait possible que le service des transports lui-même s'en saisisse ou ce serait forcément au CCAS ?

ER6 : Bon le service transports il est situé à l'intercommunalité donc ça me paraît un peu compliqué. Mais qu'on soit par exemple soutenu financièrement par l'intercommunalité, pourquoi pas. ».

Élu référent d'une ville de taille moyenne, vice-président du CCAS

Assez logiquement, lorsque la démarche locale VADA est portée par le CCAS, et particulièrement lorsque la vision de l'adaptation de la société au vieillissement par les élus référents est très centrée sur les aspects médico-sociaux (et donc sur des réponses en termes d'assistance), on retrouve des éléments allant en ce sens dans le discours des autres élus non-référents du territoire.

« ENR13 : Ben je pense que c'est une ville qui fait en sorte de subvenir ou d'apporter quelque chose envers les personnes âgées, particulièrement... [...] Mais je pense que tout ce qu'on fait déjà auprès de nos personnes âgées, que ce soit au niveau des animations, au niveau de plein de choses, c'est tout à fait intéressant. Je pense qu'on a répondu aux critères. ».

Élu non-référent d'une grande ville, qui n'est pas vice-président du CCAS mais qui travaille dans le domaine du médico-social

Ce discours, et les actions qui en découlent, peuvent être envisagés comme une forme d'âgisme dans le sens d'une « grabatisation induite » (Adam, Joubert et Missotten, 2013, p. 6). En effet, les termes utilisés pour évoquer l'action politique en faveur de l'adaptation de la société au vieillissement (« subvenir », « apporter quelque chose », « ce qu'on fait déjà auprès de nos¹⁵⁸ personnes âgées »), sont révélateurs du présupposé selon lequel les plus âgés auraient besoin d'aide du fait de déficiences ou d'incapacités.

De même, cela fait écho au questionnement émis par Golant en 2014 : « *Are AFC interested to help healthy older people live more meaningful lives or to help the most frail older people age safely in place ?* »¹⁵⁹ (Golant (2014), cité par Smetcoren et al., 2018, p. 113). La réponse tient probablement dans les deux propositions, sans pourtant ne jamais opposer l'une à l'autre.

La formation de travailleurs sociaux de certains professionnels référents positionnés au

158 L'usage par les élus et professionnels d'un pronom possessif devant les termes « personnes âgées » est très fréquent, au sein de cette recherche mais aussi de manière plus générale dans le cadre d'échanges ou de discours. Cet usage est révélateur du positionnement tantôt « maternant », tantôt misérabiliste de ces acteurs à l'égard des plus âgés. Il est pourtant fondamental de rappeler que les personnes âgées s'appartiennent à elles-mêmes et sont maîtres de leur vie, ce que tend à sous-estimer l'usage d'un tel possessif.

159 « Les VADA sont-elles supposées aider les personnes âgées en bonne santé à vivre des vies plus significatives ou à aider les personnes âgées les plus fragiles à vieillir en sécurité ? » (Traduction libre).

sein de CCAS semble souvent les entraîner à avoir des réflexes professionnels et des représentations sociales qui ne sont pas en adéquation avec les enjeux et fondements de la dynamique VADA, comme le montre cet extrait d'entretien :

« PR1 : Nous on est proche du terrain, on est là, on ouvre notre porte... notre problème il est là. [...] Et nous là dedans il faut aussi qu'on puisse jouer notre rôle de travailleur social, d'accompagnement qu'il soit social ou autre [...] On est vraiment auprès de la personne et ça c'est précieux parce que qu'est-ce qui est le plus important aujourd'hui ? C'est d'avoir un toit, de pouvoir se nourrir et après d'être en bonne santé. On va dire que c'est les trois piliers quoi. Et si nous on a la chance d'avoir le personnel pour gérer ça, on est vraiment au cœur de notre métier quoi, on est vraiment proche des gens. Là on touche du doigt le quotidien des personnes et ils nous le rendent bien hein, on a des retours positifs de leur part. ».

Professionnel référent d'une ville de taille moyenne, CCAS

Si ce discours est révélateur de pratiques nécessaires en termes d'assistance à des publics en situation de vulnérabilité, ce positionnement n'apparaît pas pertinent pour porter une démarche stratégique telle que VADA. Ce mode de pilotage fige l'action dans une dynamique de secours et d'assistance individuels au lieu d'initier une dynamique plus globale et transversale visant à transformer les politiques publiques pour mieux prendre en compte les spécificités du public âgé dans l'environnement bâti et social.

Il est important de noter toutefois que deux professionnels référents rencontrés, tous deux positionnés au sein du CCAS, n'ont pas une formation de travailleur social mais sont plutôt issus des domaines de l'urbanisme et du développement local. Pour autant, leur manière de piloter la démarche est très médico-sociale, ce qui semble démontrer que quelle que soit la formation initiale de ces derniers et leur manière d'envisager le vieillissement, le positionnement au sein du CCAS tend à favoriser ce mode de travail. Certains différencient les personnes âgées qui attendraient quelque chose du CCAS de celles qui ne seraient pas en attente et qui trouveraient des réponses à leurs besoins sans son intervention. La démarche

VADA ne doit pas viser uniquement les plus âgés en situation de vulnérabilité, qui sont la cible du CCAS, mais bien l'ensemble des retraités vivant dans la commune. Or, dans ce cas, *quid* de la politique publique globale censée favoriser la création d'environnements bâtis et sociaux favorables à l'ensemble des personnes âgées dans leur hétérogénéité ?

De la même manière, l'un des professionnels référents rencontrés interroge le bien-fondé de la démarche VADA dans le sens où tout le monde devrait être aidé sans condition d'âge. Ici le vocabulaire a de l'importance, puisque le terme « aider » renvoie au point de vue d'un travailleur social travaillant au sein d'un CCAS, mais cela ne correspond pas aux arguments d'un pilote de la démarche VADA, qui doit avoir pour but de favoriser le vieillissement actif dans une perspective d'adaptation de l'environnement social et de l'environnement bâti. En effet, cette dernière ne vise pas à aider les habitants mais bien à interroger les spécificités des plus âgés et leurs interactions avec le territoire, à prendre en compte les changements liés au vieillissement (rythmes, déprise...) dans une dynamique de trajectoire de vie. L'objectif est ainsi de mieux adapter l'environnement dans son ensemble pour que chacun puisse continuer à vivre comme il le souhaite, ce qui ne nécessite pas obligatoirement une assistance ou une aide mais des territoires plus adaptés.

II.2. Non-stigmatisation des habitants âgés

La majorité des élus référents VADA enquêtés évoquent dans leur discours la nécessité de mettre en place une démarche inclusive des plus âgés dans le territoire, fondée sur les notions de non-stigmatisation, d'intergénération et de lutte contre l'isolement :

« ER2 : Donc on essaye d'avoir vraiment une démarche qui soit la plus inclusive possible et la moins stigmatisante possible. Mais bon je referme la parenthèse mais tout ça pour dire qu'on n'a pas non plus vocation à dire systématiquement « on fait une démarche à destination des personnes âgées » mais par contre il faut que l'on puisse facilement vieillir et vivre sa retraite le plus sereinement possible. ».

Élu référent d'une grande ville, qui n'est pas vice-président du CCAS

L'idée ici est la construction de territoires bienveillants dans lesquels chacun aurait sa place. Du fait de ce principe de non-stigmatisation, certains élus remettent même en cause les bienfaits de la démarche VADA. En effet, « l'âge des bénéficiaires apparaît comme un critère paradoxal puisqu'il conduit au développement de prises en charge spécifiques à certains groupes (*cf.* la gériatrie), en même temps qu'il déclenche, de manière quasi-automatique, des stéréotypes réducteurs à l'origine de préjugés et de comportements parfois discriminatoires. » (Masse et Meire, 2012, p. 333).

À ce sujet, il semble important de rappeler que la démarche VADA ne vise en aucun cas à construire des villes pour les personnes âgées mais bien à construire des territoires bienveillants à l'égard de toutes les générations. Néanmoins, une partie des élus s'interroge sur la nécessité d'une démarche de discrimination positive qui contribuerait à stigmatiser, au moins temporairement, le public des plus âgés, malgré des intentions bienveillantes. Rappelons que le programme VADA ne vise pas à créer des projets, quartiers, dispositifs spécifiques aux personnes âgées qui seraient effectivement stigmatisants, mais bien à intégrer les spécificités liées à l'avancée en âge dans l'ensemble des politiques publiques locales. Il est possible, à ce sujet, que les termes « Villes amies des aînés » eux-mêmes contribuent à ce fourvoiement, ce qui est peut-être moins marqué en langue anglaise par les termes « *Age-friendly cities* » (« Villes amies de l'âge »). Ainsi, si la démarche VADA peut apparaître comme une forme de discrimination positive dans le sens où il s'agit d'une politique qui met l'accent sur un public en particulier, l'enjeu est bien celui de la conception universelle et non la

mise en œuvre d'actions spécifiques.

Néanmoins, sur certains sujets, cette question de la non-stigmatisation peut porter à débat, voire être mise en cause par une partie des aînés eux-mêmes. Par exemple, certains d'entre eux choisissent d'utiliser le macaron « S »¹⁶⁰, signifiant « senior » (figure 36), à l'arrière de leur automobile afin de signifier aux autres conducteurs qu'ils sont âgés, comme si cette caractéristique avait automatiquement un impact sur leur conduite.

Figure 36: Macaron « S » (senior) à apposer à l'arrière de l'automobile, proposé aux seniors qui le souhaitent



Source de l'image : France 3 régions – Bourgogne Franche-Comté

Ce macaron « S » se distingue du macaron « A », qui doit obligatoirement être apposé à l'arrière du véhicule durant les premières années suivant l'obtention du permis de conduire (quel que soit l'âge du nouveau conducteur), dans le sens où il est entièrement lié à un critère de catégorisation par âge. Il pourrait être intéressant de s'interroger quant au remplacement de

¹⁶⁰ Le « disque senior » est promu et distribué en France par l'association « Signal seniors », créée en 2016.

ce « S » par une autre lettre qui pourrait signifier aux autres automobilistes que le conducteur n'est pas à l'aise pour conduire, sans faire référence à une notion de catégorisation par l'âge qui ne serait pas justifiée et qui contribuerait à promouvoir des présupposés âgistes.

Malgré les principes d'inclusion, de vivre-ensemble, de citoyenneté ou encore de participation qui sont quasiment toujours rappelés par les élus, on observe dans la majorité des discours des intentions qui tendent vers l'assistance et la protection des plus âgés plutôt qu'une volonté de les intégrer en tant que citoyens à part entière dans le territoire. Or, cette tendance à aller vers plus d'assistance, probablement issue de représentations sociales misérabilistes sur le sujet du vieillissement de la population, se révèle à contre-courant d'une démarche d'inclusion et favorise surtout la stigmatisation par la mise en œuvre de réponses sociales et individuelles.

À l'inverse de cette dynamique d'assistance ou de compensation, le discours d'autres élus soulève la notion de responsabilisation du public qui devrait se saisir lui-même, par anticipation, de son avancée en âge et donc adopter des comportements de prévention, de proposition, voire d'actions afin de faire face à son vieillissement. C'est l'avis exprimé par les deux élus cités ci-dessous :

« ER13 : Nous on est dans une vraie dynamique aujourd'hui de responsabilisation des publics, faire en sorte que les citoyens soient de vrais citoyens, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas qu'en attente d'actions et d'aides ou services mis en place par la ville et sont bien acteurs du propre développement de la ville, donc on cherche à les impliquer localement. ».

Élu référent d'une grande ville, vice-président du CCAS

« ER9 : Les seniors c'est une catégorie de la population qui est active, qui sait ce qu'elle veut, c'est des adultes responsables et il s'agit pas de faire les choses pour eux mais de faire avec eux. Et puis ils ont des envies, ils veulent aussi tester des choses, ils entrent dans une autre étape de leur vie où ils peuvent tester d'autres choses. [...] Et quand on va voir les interlocuteurs, c'est plutôt « il faut les

protéger ». Ils ont pas besoin d'être protégés plus que ça ! Et ça on a du mal à le faire comprendre. On reste un peu dans le truc social, la protection des personnes âgées et pas dans le dynamisme et les changements auxquels les personnes âgées peuvent participer. ».

Élu référent d'une grande ville, qui n'est pas vice-président du CCAS

À ce sujet, l'OMS évoque l'importance de la responsabilisation des habitants : « Mettre en place des politiques et des programmes favorables à un vieillissement actif, c'est reconnaître qu'il faut encourager et équilibrer la prise de responsabilités personnelles (auto-prise en charge), les environnements aménagés à l'intention des personnes âgées et la solidarité intergénérationnelle. Chaque personne, chaque famille doit prévoir et se préparer pour la vieillesse, et faire des efforts personnels pour adopter de bonnes pratiques favorables à la santé tout au long de la vie. » (Organisation mondiale de la santé, 2002, p. 17). Ces éléments sont suivis de près par ceux-ci : « Parallèlement, il faut créer des environnements porteurs dans lesquels les bons choix en matière de santé soient les choix les plus faciles à faire. » (Organisation mondiale de la santé, 2002, p. 17). Ainsi, si le travail d'anticipation et de prévention ne peut être réalisé que par les individus eux-mêmes, il est fondamental que les politiques publiques s'engagent dans une amélioration des territoires visant à permettre aux habitants de faire les bons choix et de faciliter leur inclusion, leur sentiment d'appartenance et de bien-être dans le territoire. Les déterminants au vieillissement actif décrits par l'OMS dans le cadre d'orientation « Vieillir en restant actif » sont pour partie des facteurs sociétaux et environnementaux, même si le facteur comportemental en est également. Le sentiment d'appartenance des habitants âgés à leur territoire dépend en partie de leur propre comportement, mais également des choix réalisés dans la construction des politiques publiques. L'un des rôles des collectivités territoriales, de manière générale et plus spécifiquement dans le cadre de la démarche VADA, est de construire des politiques publiques qui encouragent les habitants à faire le « bon choix », c'est-à-dire le choix qui sera

bénéfique à leur santé. Il s'agit alors de créer des territoires bienveillants à l'égard de tous, dans une dynamique d'équité, afin d'articuler une politique de prévention autour de la notion d'aide à la décision, mais aussi de plaisir. En effet, comment encourager les habitants à faire des choix favorables à leur santé et à leur « bien vieillir » s'ils ne trouvent pas de sens, ni de raison pour le faire ?

II.3. VADA : des territoires dynamiques et attractifs

Probablement en partie du fait des représentations négatives qui pèsent sur le vieillissement, plusieurs élus des communes étudiées insistent sur leur volonté de promouvoir une image jeune et dynamique de leur territoire, à l'instar de celui-ci :

« ENR13 : on essaye plutôt effectivement de vendre l'image d'une ville jeune, d'une ville active, d'une ville autour du sport, autour de... donc c'est peut-être ça qui fait aussi que le sujet vieillissement est moins mis en avant quoi. [...] enfin on veut donner une image de ville jeune parce qu'on souffre également d'une baisse de population ».

Élu non-référent d'une grande ville (dont la proportion d'habitants âgés est proche de la moyenne nationale), qui n'est pas vice-président du CCAS mais qui travaille dans le domaine du médico-social

Cela fait écho à l'*a priori* selon lequel le vieillissement serait synonyme de déclin, y compris au niveau économique et contribue à valoriser les plus jeunes et la ressource qu'ils constituent pour le territoire, contrairement aux plus âgés. Cela a un impact en termes de communication mais aussi quelquefois en ce qui concerne le portage politique et l'importance accordée à la question de l'adaptation de la société au vieillissement.

En faisant la promotion de ce dynamisme, y compris lors des campagnes électorales, l'objectif est d'attirer les jeunes ménages dans la ville afin de faire croître son économie et sa démographie, enjeux qui sont aujourd'hui essentiels dans les municipalités. Cela renvoie au

phénomène de « familification » décrit par Goodsell en 2013, qui désigne le fait de privilégier le bien-être des actifs et des familles pour soutenir l'économie, excluant de fait la plupart du temps les personnes âgées des discours et des projets concernant le renouvellement urbain (Kelley et *al.*, 2018).

Cette volonté, souvent empreinte de jeunisme, de mettre en lumière le dynamisme des territoires, incite quelquefois les élus à dissimuler les problématiques liées au vieillissement, voire à ne pas les traiter. Cela s'observe à la fois lors des temps de campagnes électorales, mais également tout au long des mandats où l'action liée au vieillissement aurait tendance à être entièrement incarnée par l'action des CCAS.

Pourtant, le vieillissement ne devrait pas être opposé au dynamisme des villes, thèse que tendent d'ailleurs à soutenir les réseaux engagés dans la *silver* économie. La redynamisation des centres-villes, problématique commune à un grand nombre de territoires, en est un exemple concret puisque les habitants âgés peuvent être des acteurs forts de cette revitalisation. En ce sens, la création de chartes VADA pour les commerçants¹⁶¹ montre qu'un meilleur accès aux commerces pour les plus âgés peut contribuer à redynamiser les territoires, en termes économiques mais aussi de préservation des services de proximité et donc de vie de quartier.

III. Conséquences des représentations sociales des élus sur l'appropriation de la démarche et la mise en œuvre locale

Les représentations sociales de l'élu réfèrent sur le vieillissement et la vieillesse ont un impact important sur la politique menée et la création d'une dynamique transversale

¹⁶¹ Plusieurs villes engagées dans la démarche VADA ont réalisé ou travaillent actuellement à l'élaboration d'une charte avec les commerçants pour encourager l'accueil des plus âgés en prenant en compte leurs spécificités. Ces chartes comportent différents critères tels que la taille de l'écriture sur les étiquettes, la mise à disposition d'une chaise, la livraison à domicile, etc.

d'adaptation de la société au vieillissement. La vision de l'avancée en âge en tant que déchéance du corps et de l'esprit mène à une logique d'assistance plutôt qu'à politique publique d'inclusion des générations âgées dans l'environnement bâti et social de la ville. Par conséquent, les arguments opposés aux autres élus de la municipalité, pour les faire participer au projet VADA, ont moins d'impact puisqu'ils sont presque systématiquement articulés autour de la notion d'assistance, qui ne fait pas toujours écho au travail mené dans leurs délégations.

Pour modifier les repères et favoriser une dynamique transversale, les porteurs du projet VADA doivent faire référence, lors des échanges avec les autres élus et services, à la prise en compte des spécificités des retraités, qui représentent environ un quart de la population à laquelle ces derniers s'adressent dans le cadre de leur champ de compétence. En effet, une politique publique, par laquelle sont concernés tous les services de la collectivité, induit la nécessaire prise en compte de l'ensemble des publics du territoire, et donc des retraités qui en représentent une part importante. Néanmoins, pour convaincre leurs collègues qu'ils sont aussi concernés par cette question du vieillissement et qu'ils ont une responsabilité quant à la prise en compte des personnes âgées dans le cadre des politiques publiques qu'ils mènent, il est important que les porteurs du projet local leur donnent envie, ce qui peut être plus ou moins le cas en fonction des représentations de chacun sur ce sujet. L'extrait d'entretien suivant fait état des représentations sociales plutôt négatives portées par une élue rencontrée, qui n'aident probablement pas à convaincre d'autres élus ou services quant à l'intérêt - mais aussi à l'aspect innovant - d'un travail autour des questions liées au vieillissement de la population :

« ENR13 : Donc on est aujourd'hui... la transversalité [...] elle est d'autant plus difficile quand les sujets sont pas... sont pas sexy. Naturellement, vous portez une

politique petite enfance, ah ben super, ça fait... voilà, ça fait rêver, c'est drôle, c'est mignon. Voilà on voit très bien ce qu'on peut faire pour intégrer des bébés dans une autre action... les seniors... c'est plus compliqué quoi. ».

Élu non-référent d'une grande ville, qui n'est pas vice-président du CCAS mais qui travaille dans le domaine du médico-social

Ainsi, dans l'objectif d'aller vers plus de transversalité dans la prise en compte du vieillissement dans l'ensemble des politiques publiques, il est nécessaire que l'élu référent engage un large de travail de lutte contre l'âgisme. Celui-là débute par un travail d'information des autres élus sur ce qu'est le vieillissement de la population et les caractéristiques du public qui avance en âge, et non pas du public en situation de perte d'autonomie. Cette démarche nécessite avant tout d'être convaincu soi-même, pour être en mesure de convaincre les autres.

Globalement, on relève une vision assez négative et misérabiliste des élus référents

VADA rencontrés à l'égard du vieillissement, comme le montrent ces extraits d'entretiens :

« AG : Et il y a des aspects positifs quand même ?

ER13 : Dans le vieillissement ? Je suis pas sûre. Mais bon voilà, il y a un état de fait et après ça se gère. ».

Élu référent d'une grande ville, vice-président du CCAS

« ER4 : Je pense que c'est quand même compliqué de voir que son corps... on ne peut pas le récupérer... Enfin je me dis quelqu'un de jeune qui a...par exemple qui est trop gros ou qui est trop maigre bon il peut s'arranger. Il peut même se faire de la chirurgie esthétique ! Enfin j'en sais rien mais voilà. Et je me dis quelqu'un qui vieillit c'est beaucoup plus compliqué. Parce que quelqu'un qui vieillit ça veut dire qu'il peut déjà pas tout faire, voilà, est-ce qu'il va se faire opérer... enfin à part quelques exceptions mais enfin le vieillissement il est là donc je pense que déjà physiquement il y a déjà une difficulté personnelle. Enfin déjà on se dit qu'on n'est pas comme on était et je pense que ça c'est pas facile au quotidien. Et puis on se dit que ça va dans le même sens quoi voilà. Et je pense qu'après c'est compliqué par rapport à la société. Parce que la personne âgée elle a cette image d'elle et elle se dit en société les gens vont voir que voilà. Vous savez des fois on voit untel et "Oh qu'est-ce qu'il a vieilli ". ».

Élu référent d'une ville de taille moyenne, qui n'est pas vice-président du CCAS

Cette tendance n'est cependant pas systématique et on note plus particulièrement les discours

de trois élus qui sont plus positifs sur le sujet, intégrant la notion d'hétérogénéité du public âgé et la place importante de la citoyenneté et de l'engagement tout au long de l'avancée en âge :

« ER12 : Ben moi le vieillissement... je pense qu'on a de plus en plus de vieux actifs et moi je pense que c'est là qu'il faut qu'on travaille. Enfin il y a deux phases. C'est animer les jeunes retraités parce que eux ils sont en demande, ils ont besoin à la fois de s'intégrer dans leur village, ils veulent aussi qu'on leur donne des animations, ils participent, mais par contre ils veulent pas avoir des contraintes. Ils veulent quand même garder leur liberté. Mais voilà, je pense qu'il faut travailler dans le vieillissement actif. Et puis après, il faut travailler dans les structures de maisons de retraite et d'établissements. [...] Donc voilà, moi je vois comme ça. Dynamiser les... parce que plus les gens sont actifs, plus ils resteront jeunes et plus... et puis les gens qui se retrouvent seuls suite à un décès et tout, et bien il faut qu'ils puissent aller vers de l'animation et puis travailler sur le lien avec la résidence... voilà accueil de jour, résidence autonomie, maison de retraite, que tout ça se mette en lien. ».

Élu référent d'une petite ville ou d'un village, vice-président du CCAS

Selon les entretiens réalisés, il apparaît que les élus ayant une vision positive du vieillissement sont principalement des élus de petites communes et des élus qui ne sont pas en charge du CCAS dans leur municipalité. Néanmoins, au vu de l'aspect qualitatif et non quantitatif de notre recherche, et donc du nombre restreint d'entretiens conduits, cette observation ne peut être considérée comme étant représentative de l'ensemble. On peut penser que la petite taille des communes favorise les rencontres avec les retraités et contribue à une meilleure connaissance de ceux-ci, réduisant ainsi les préjugés négatifs à l'égard de l'avancée en âge. À l'inverse, le fait d'être en charge du CCAS suppose la rencontre fréquente d'ânés en situation de vulnérabilité, contribuant à créer l'illusion d'un vieillissement automatiquement synonyme de perte d'autonomie. Ce deuxième point se retrouve dans les études conduites par Kearney et *al.* dans les années 2000, dans le contexte de l'oncogériatrie : « En effet, le comportement des professionnels est influencé par le comportement général de la société et reflète donc un changement d'attitude global. Il n'est dès lors pas étonnant de constater que certains d'entre eux ont des stéréotypes négatifs par rapport aux patients âgés d'autant que, par leur pratique

professionnelle, ils sont constamment exposés à des personnes âgées malades, ce qui peut les rendre plus vulnérables aux stéréotypes âgistes. » (Schroyen et *al.*, 2014, p. 135).

Cette représentation négative des élus référents VADA à l'égard du vieillissement interroge quant à la possibilité de déployer la démarche localement. L'un des axes principaux en est la lutte contre l'âgisme et il paraît légitime de s'interroger d'une part, sur la possibilité de faire évoluer l'image du vieillissement dans la société si l'on en a soi-même une vision négative et d'autre part, sur la capacité à prendre en compte l'ensemble de la population âgée dans son hétérogénéité s'il on en garde une vision parcellaire, souvent focalisée sur la perte d'autonomie.

Par ailleurs, comme l'illustre l'extrait d'entretien ci-après, l'un des élus référents VADA soulève un questionnement intéressant : comment les élus locaux peuvent-ils être en mesure de mettre en œuvre une dynamique d'adaptation de la société au vieillissement pertinente si, malgré l'âge avançant d'un certain nombre d'entre eux¹⁶², ils n'acceptent pas leur appartenance à ce groupe ?

« ER9 : Les élus, tout ça, la plupart c'est des seniors, il y en a beaucoup ! Mais non ! Eux, ils ne sont pas seniors ! Donc ils estiment qu'ils font quelque chose... c'est quelque chose d'à côté quoi, ils perçoivent pas d'abord que les personnes âgées c'est pas un gros mot, qu'il faut savoir se reconnaître soi-même personne âgée et entrant dans une autre étape de sa vie et que c'est pas dévalorisant de dire qu'on est bientôt à la retraite, qu'il faut qu'on prépare... Mais, alors c'est ça, ils font pour les autres mais sans accepter de reconnaître que ce qu'ils sont en train de faire quand on parle du vieillissement, c'est aussi pour eux. Et ça c'est énervant. Moi je revendique toujours mon âge. Parce que je dis voilà, en fait les problématiques que je discute avec le conseil des seniors, je vois dans ma vie d'aujourd'hui, c'est des problématiques que je vis également ! Mais les gens ont du mal à accepter de se reconnaître aussi pris par ces problématiques là. Donc je

162 En France, au lendemain des élections municipales de 2014, l'âge moyen des maires était de 56 ans et 10 mois et la catégorie la plus représentée au sein de l'ensemble des maires était celle des retraités (AMF Association des maires de France / Dexia, 2014). Parmi les élus référents rencontrés dans le cadre de cette recherche, le plus jeune avait alors 40 ans et le plus âgé 68 ans, avec une moyenne d'âge des 14 élus rencontrés de 54 ans.

sais pas ça manque de...comme si, parce qu'on était élu, on était éternellement jeune ! Donc on veut rester... on veut bien participer à la réflexion mais en faisant semblant de ne pas être impliqué dedans. Or, en même temps, quand tu commences à discuter de transports, du fait par exemple d'être de la génération un peu pivot etc., de comment on fait pour s'occuper de... alors là, les gens ils ont tous quelque chose à dire parce que « ben oui, j'ai ma maman, j'ai ceci, j'ai cela ». Mais ils ont presque...enfin ils ont honte, de leur propre avancée en âge. Donc quand on dit « c'est une chance de vieillir », c'est pas ce que les gens donnent... C'est une chance de vieillir pour les autres mais pas pour moi ! ».

Élu référent d'une grande ville, qui n'est pas vice-président du CCAS

On observe assez régulièrement que très peu d'élus, quel que soit leur âge, se sentent appartenir à la catégorie des « retraités et personnes âgées ». Souvent, il s'agit là d'un point de blocage pour le déploiement d'une politique publique d'adaptation de la société au vieillissement. La raison est double : d'une part, inquiets de leur propre avancée en âge, un certain nombre d'entre eux s'en cachent et ne souhaitent pas se préoccuper outre mesure du sujet du vieillissement, laissant ainsi le plus souvent le CCAS « gérer le problème » ; d'autre part, cette question du vieillissement est souvent directement, voire exclusivement, mise en lien avec celle de la perte d'autonomie - ce qui explique d'ailleurs la difficulté à se reconnaître comme appartenant au groupe - et implique donc la mise à l'écart de toute une part de la population âgée dans la construction de la politique publique : celle qui est autonome, mais qui a des particularités. Cette non-reconnaissance de sa propre situation représente donc une difficulté dans la mise en œuvre de la démarche VADA, d'autant plus lorsqu'elle touche un élu référent VADA ou le maire de la commune.

Au contraire, on observe dans le discours de deux élus cette reconnaissance de l'appartenance au groupe des « retraités et personnes âgées » :

« ER9 : Regarde, moi je vais avoir 60 ans cette année, ça y est je vais rentrer... j'y suis déjà un peu ! ».

Élu référent d'une grande ville, qui n'est pas vice-président du CCAS

« ENR5 : Ben voilà, aujourd'hui moi je vieillis, l'an dernier je faisais du vélo par -10, je me suis cassé la gueule sur le verglas donc intelligemment dans ma famille, on m'a fait comprendre que quand il faisait très froid, qu'il y avait du verglas, le vélo c'était peut-être pas la bonne solution et bon j'ai pris le bus quand il faisait très froid mais je prends le vélo quand il fait meilleur. ».

Élu non-référent d'une grande ville, en charge d'une délégation liée à l'environnement bâti

Celle-ci, couplée à une vision plus positive du vieillissement, contribue à une dédramatisation du sujet et à une meilleure prise en compte de l'hétérogénéité des aînés. Elle est un début à la non-stigmatisation du public âgé et une base fondamentale pour la lutte contre l'âgisme.

On peut citer l'exemple de deux élus non-référents VADA d'une même municipalité, tous deux en charge d'une délégation liée à l'environnement bâti, âgés de 61 et 67 ans au moment des entretiens, qui montrent à travers leur discours que l'acceptation ou non de leur âge et de leur appartenance au public des aînés influence la façon de traiter l'inclusion de ce groupe d'âge dans les politiques publiques. Le premier élu, qui se sert de la démarche VADA menée localement comme un véritable argument et qui en a saisi les enjeux, a un regard positif sur son âge. L'acceptation de son appartenance à ce groupe semble lui avoir permis d'entendre les enjeux et les propositions liés à la démarche VADA, et donc de se l'approprier pour changer son mode de construction des politiques publiques à l'intérieur de sa délégation :

« ENR5 : Alors j'ai été un petit peu réticent parce que bon je suis de l'âge aussi...bon...voilà...être dans la catégorie totalement VADA et comme beaucoup je me disais c'est en refusant de vieillir que je vais vieillir mieux. C'est totalement faux, je pense qu'il faut être lucide et justement se dire « comment je vais m'inscrire et avoir cette approche différente ? ». Et aujourd'hui, je pense que je suis très bien parce que ça m'a ouvert les yeux justement, comment aborder le vieillissement.[...] VADA ça m'a ouvert les yeux dans mon travail d'élu pour répondre encore mieux à tout le monde. Voilà. Et plus faire un empilage de catégoriel qui va à une catastrophe de société et qui sur le fond est très mauvaise, parce qu'on va à l'individualisme. » .

Élu non-référent d'une grande ville, en charge d'une délégation liée à l'environnement bâti

Le discours du second, en revanche, laisse transparaître de véritables mécanismes de défense quant à son appartenance à ce groupe. Il est probable que ses représentations négatives sur l'avancée en âge soient à l'origine de ce rejet de l'appartenance au groupe. Ce processus donne lieu à une absence de prise en compte des spécificités liées au vieillissement dans les politiques publiques qu'il élabore, particulièrement parce que ce rejet tend à repousser le sujet de la vieillesse, et donc à éviter d'y consacrer une réflexion en profondeur :

« ENR5bis : Bon enfin le terme senior à plus de 60 ans... [...] Non mais je veux dire autant dans les années 60, avoir 60 ans... Il faut s'adapter. [...] C'est pas...pour moi, c'est pas une politique pour les jeunes, une politique pour les vieux, une politique pour les 20-30 ans, une politique pour les divorcés, une politique pour les personnes seules, une politique pour les familles, etc. C'est une politique globale. ».

Élu non-référent d'une grande ville, en charge d'une délégation liée à l'environnement bâti

Ce dernier considère en effet que les seniors ne doivent pas être différenciés du reste de la population et donc qu'ils ne nécessitent pas un traitement particulier, une écoute spécifique ou une politique publique plus adaptée.

Cet exemple met en scène deux hommes de plus de 60 ans, élus d'une même grande ville, appartenant à un même conseil municipal, en charge d'une thématique liée à l'environnement bâti. En premier lieu, toutes choses étant égales par ailleurs (c'est-à-dire si l'on considère deux élus qui ont vécu le même développement de la démarche VADA dans le territoire et qui ont participé aux mêmes réunions), on observe que les représentations sociales de ces derniers ont des conséquences fortes sur leur compréhension et leur appropriation de la démarche VADA, et donc sur la manière de construire les politiques publiques. En second lieu, cet exemple montre que les représentations sociales négatives à l'égard de la vieillesse ne sont pas l'apanage d'un certain profil d'élus, puisqu'il s'agit là de deux personnes de même

sexe, d'âge proche (61 et 67 ans) et d'activités comparables. Plus largement, si l'on prend en compte l'ensemble des entretiens réalisés et les données recueillies dans le cadre de notre activité professionnelle, on observe que les représentations sociales négatives à l'égard du vieillissement ne peuvent pas être attribuées à un profil d'élus en particulier (en fonction de critères de sexe, d'âges, de carrière professionnelle, etc.).

Conclusion

Pour conclure ce chapitre, relevons les points majeurs qui sont ressortis de l'analyse des données collectées au sujet de l'appropriation de la démarche par les acteurs locaux, qui constitue la base de la dynamique locale. Avant d'étudier l'influence de la démarche sur l'ensemble des politiques menées dans la collectivité, il est nécessaire de comprendre comment les principales personnes concernées considèrent le programme VADA et ses objectifs.

Beaucoup d'acteurs, élus comme professionnels, utilisent le terme de label pour désigner VADA. Parmi eux, certains considèrent le programme comme la reconnaissance d'un travail qui a été réalisé. Dans ce cas, les termes VADA ne correspondent pas, pour les porteurs du projet, à l'engagement dans une dynamique d'amélioration. Au mieux, ils s'inspirent des bonnes pratiques issues des réseaux francophone et mondial, mais ne réalisent pas les différentes étapes du programme dans un but de transformation des politiques publiques. Ils les considèrent plutôt comme un critère nécessaire pour continuer à se dire VADA. On observe également que d'autres acteurs utilisent ce terme de label, mais ont dans le même temps une pleine conscience de l'engagement qu'il signifie. Dans ce cas, les étapes du programme sont mises en œuvre avec la volonté de faire évoluer les modes de travail dans la

collectivité. Enfin, certains acteurs ont bien intégré que VADA fait référence à une démarche ou à une dynamique d'amélioration continue.

En dehors de l'usage du terme « label » qui, comme nous l'avons vu, revêt des conceptions différentes, il apparaît ici fondamental d'insister auprès des porteurs du projet sur le fait que la démarche VADA constitue un cycle d'amélioration continue, rythmé par des étapes qui ont été pensées pour faire évoluer les pratiques. Sans cette compréhension de base, la démarche VADA ne pourra s'inscrire durablement et efficacement dans la municipalité, mais sera au mieux une manière de donner de la lisibilité aux actions existantes et de valoriser l'action de la ville à l'égard des générations âgées.

Dans de rares cas, les villes engagées dans le RFVAA n'ont pas réalisé les étapes de la démarche VADA (portrait de territoire, démarche participative, plan d'action et évaluation), la plupart du temps par manque de compréhension de ce qu'est la démarche VADA et ce qu'elle implique. Le fait d'avoir réalisé ces étapes au moins jusqu'à l'élaboration du plan d'action était un critère pour les villes souhaitant intégrer le corpus. Néanmoins, nous avons observé une qualité très inégale des documents produits à la fin de chacune de ces étapes. On observe une forte corrélation entre le manque d'appropriation de la démarche et de ses enjeux, l'appréhension de VADA comme un label sous-tendu par une reconnaissance du travail réalisé sans engagement dans une nouvelle dynamique, et la faible qualité des documents élaborés. Nous avons constaté des portraits de territoire principalement (voire exclusivement) axés sur des thématiques médico-sociales et liés à l'action sociale du CCAS, plutôt qu'orientés vers la collectivité dans son ensemble. Cela montre un manque de compréhension de la dynamique d'intégration de la vieillesse dans l'ensemble des politiques publiques. De même, des comptes-rendus d'audit urbain révèlent des écueils importants en termes d'animation et de

retranscription des échanges, ce qui constitue un obstacle majeur dans l'utilisation des données relatives à l'expertise d'usage des habitants. Enfin, des plans d'action se résument à une succession de grands objectifs sans être déclinés en actions planifiées, ce qui met à mal la pérennité de la dynamique.

Tout cela montre la nécessité de la formation des acteurs. Celle-ci doit intégrer la question des valeurs, des enjeux et des objectifs de VADA, afin que les acteurs locaux puissent se l'approprier et constituer une base solide nécessaire à la compréhension de la méthodologie du programme. La formation proposée doit également permettre d'acquérir des clés de réussite concernant la méthodologie de projet.

La démarche VADA est une occasion pour les villes de changer leur mode de construction des politiques locales de la vieillesse. Il s'agit en effet de passer des politiques publiques centrées sur les défaillances, le besoin d'assistance à un soutien à la citoyenneté en s'appuyant sur le potentiel des habitants. Le manque de compréhension de la démarche VADA par les acteurs locaux peut les amener à penser qu'il s'agit de développer des politiques publiques transversales d'assistance plutôt que des politiques publiques de la vieillesse intégrée. Dans ce cas, il s'agit pour eux de tenter de pallier, dans les huit domaines de la démarche, aux dispositifs classiques en créant de nouvelles actions, à la marge, pour répondre aux besoins des personnes âgées qui ne seraient pas couverts. Cette vision est ressortie du discours de certains acteurs locaux, qui considèrent devoir développer des actions pour aider ou subvenir aux besoins des personnes âgées. Chez les professionnels, on observe que cette vision est largement corrélée à leur formation de travailleur social et, plus encore, à leur positionnement au sein du CCAS. Les professionnels situés hors du CCAS ont un discours tout à fait différent, porté sur la notion de vieillissement actif et de promotion de la santé au

sens de l'OMS. Les professionnels référents situés dans un CCAS considèrent quant à eux très majoritairement que leur rôle est de garantir les besoins vitaux des personnes. Si le premier point de vue laisse entendre la nécessité de travailler avec et pour l'ensemble des habitants âgés dans leur hétérogénéité, le second restreint largement le périmètre aux personnes les plus vulnérables.

Enfin, nous avons remarqué, à travers le discours d'une grande majorité des élus, les représentations sociales très négatives qui pèsent sur la vieillesse. Les représentations sociales de quelques-uns sont plutôt positives ou neutres, intégrant le caractère hétérogène de la catégorie des personnes âgées. Il s'agit là d'un préalable essentiel pour mener une politique de l'âge ou d'adaptation de la société au vieillissement plutôt qu'une politique de compensation de la perte d'autonomie. Les professionnels, quant à eux, se sont très peu livrés sur ce sujet et, malgré nos questions, sont restés inscrits dans une posture professionnelle emprunte de neutralité.

Les représentations sociales négatives ou misérabilistes de la majeure partie des élus à l'égard de la vieillesse sont un écueil pour la mise en œuvre d'une telle démarche, au sein de laquelle la lutte contre l'âgisme a une place fondamentale. Nous les avons relevées chez tous les élus qui sont vice-présidents du CCAS de leur commune. On peut imaginer que le fait que ces derniers soient souvent amenés à rencontrer fréquemment des personnes âgées en situation de perte d'autonomie ou de fragilité les rend plus vulnérables aux stéréotypes âgistes.

La question de l'avancée en âge des élus eux-mêmes - et de leur acceptation de leur appartenance à la catégorie des personnes âgées le cas échéant - a un impact sur leur manière d'appréhender la démarche VADA et de conduire les politiques publiques. Les élus âgés qui acceptent leur âge sont ouverts à la compréhension des enjeux des politiques d'adaptation de

la société au vieillissement. A l'inverse, ceux qui font état de difficultés quant à l'acceptation de leur propre vieillissement adoptent l'une des stratégies suivantes : ils n'abordent pas ce sujet pour ne pas se trouver confrontés à ce questionnement qui leur est désagréable ou ils axent la totalité de leur action politique autour du sujet de la vieillesse sur les questions de perte d'autonomie, afin de ne pas se trouver assimilés à ce groupe.

Ce cinquième chapitre montre donc qu'une partie des acteurs locaux (environ un quart des élus et professionnels rencontrés) n'a pas assimilé les objectifs, les valeurs et les méthodes liés au programme VADA. Ceci peut être lié au fait qu'ils aient recours à VADA uniquement pour obtenir une reconnaissance du travail réalisé, à leur positionnement au sein d'un CCAS, à leur formation de travailleur social ou à leurs représentations négatives à l'égard du vieillissement.

Une autre partie des acteurs rencontrés (environ les trois quarts des élus et professionnels rencontrés) s'est complètement appropriée la démarche VADA, ce qui constitue une base solide pour son déploiement dans le territoire. Ceux-là sont souvent positionnés hors du CCAS, ont une vision neutre ou positive de l'avancée en âge (y compris la leur) et ont adopté une posture dynamique portée par la volonté de modifier les modes de construction des politiques publiques locales de la vieillesse.

Chapitre VI

Transversalité de la démarche VADA : vers des politiques publiques intégrées ?

« Penser la diversité de l'action publique sans faire du spécifique, c'est certainement le défi de la transversalité. Toutefois, le spécifique peut s'avérer nécessaire par moment ou pour faire face à des situations particulières »
Maffessoli M., décembre 2013, « Interview », *Formation Territoire*, n°15, p. 46.

L'un des objectifs de ce travail était de recueillir des éléments relatifs à la transversalité de la politique publique locale et au sentiment d'appartenance à un projet politique global afin d'analyser si la démarche VADA initiée dans le territoire est partagée avec les élus et les services de délégations diverses, et si ceux-ci se sentent partie prenante de ce projet qui doit être pensé à l'échelle municipale. C'était également l'occasion de croiser les différents discours des élus référents et des élus d'autres délégations, voire de remettre en question un discours politique ou de représentation qui ne serait pas le reflet de la réalité.

Il est utile de préciser que quatre des treize communes étudiées n'ont pas organisé l'entrevue facultative avec des élus non-référents pour ne pas organiser d'entrevue avec l'un d'eux. Cela peut poser question quant à leur compréhension de l'importance de la transversalité et du poids politique accordé à cette dernière.

I. Pilotage technique et politique de la démarche

Le pilotage technique et politique de la démarche nous apparaît comme étant un critère essentiel pour la construction d'une dynamique de travail transversale. Nous détaillerons dans

les pages qui suivent la manière dont le choix des pilotes techniques et politiques de la démarche a un impact sur la mise en œuvre de politiques publiques intégrées.

D'autres éléments liés au contexte pouvant influencer la dynamique transversale impulsée dans le territoire seront également décrits. Enfin, nous verrons comment l'importance politique accordée par le conseil municipal à la démarche VADA agit sur l'intégration des questions liées au vieillissement dans l'ensemble des politiques publiques locales.

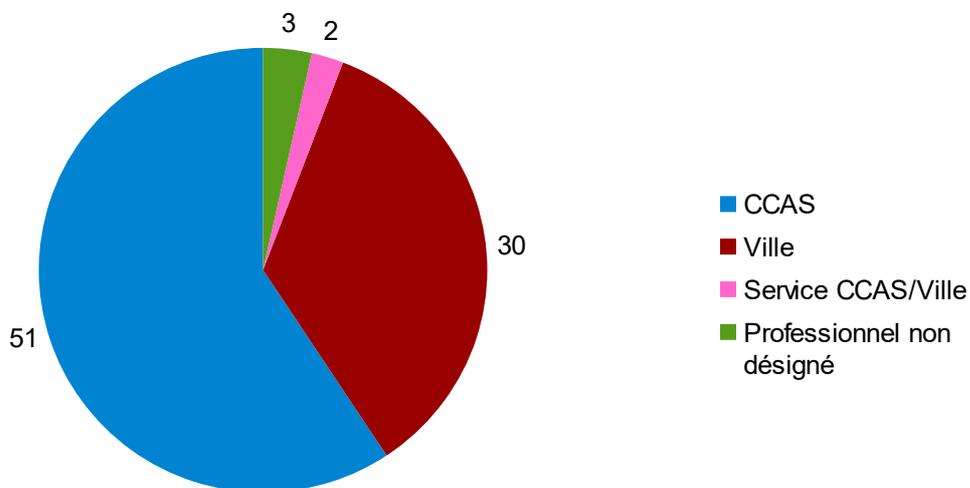
I.1. Pilotage de la démarche VADA par le CCAS

Pour adhérer au RFVAA, les municipalités doivent adopter une délibération en conseil municipal, garantissant l'engagement de la commune dans la démarche, condition préalable au développement d'une politique municipale transversale. En aucun cas un service de la commune ou le CCAS ne peuvent adhérer : c'est la collectivité toute entière qui s'engage afin de garantir la dimension intersectorielle, collective et partagée de la démarche.

A chacune des communes adhérentes au RFVAA, il est demandé de désigner un professionnel référent chargé du pilotage de la démarche locale et du lien avec l'équipe du RFVAA. Afin de mieux saisir la stratégie adoptée par les communes dans leur territoire, nous sommes intéressées aux services dont dépendent ces référents professionnels (figure 37)¹⁶³.

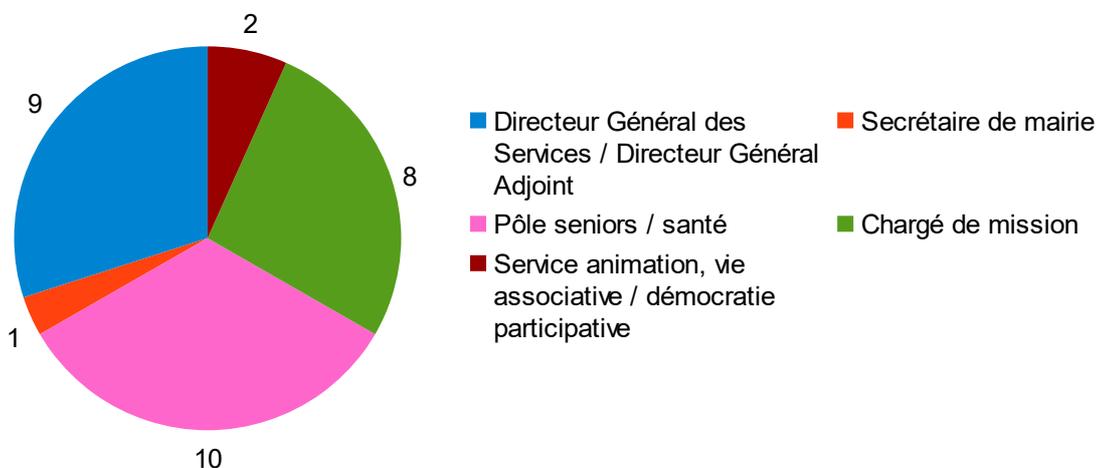
163 Parmi les treize villes participant à l'étude, neuf ont choisi de confier leur démarche au CCAS du point de vue de la mise en œuvre technique et à un élu vice-président du CCAS du point de vue politique.

Figure 37: Service d'appartenance des professionnels chargés de la mise en œuvre de la démarche VADA dans les communes françaises adhérentes au RFVAA au 1er janvier 2018



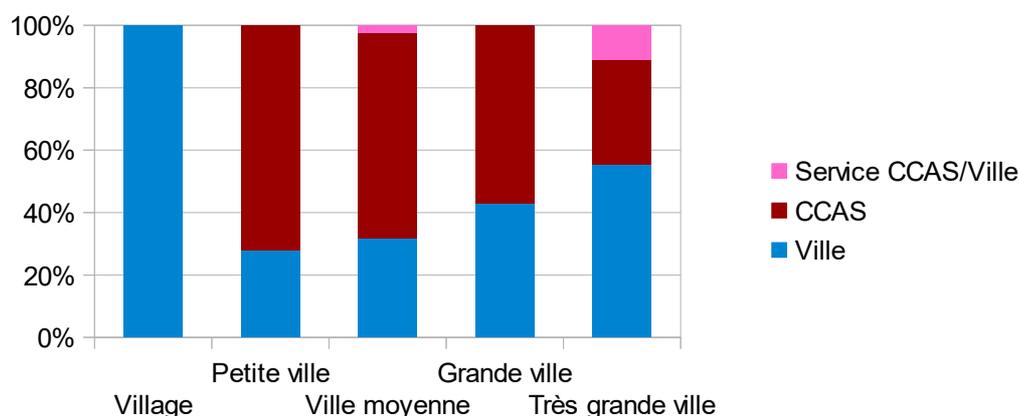
La majorité des communes adhérentes du RFVAA confie le pilotage de leur démarche VADA à un professionnel issu du CCAS. Les professionnels issus d'un service de la Ville se répartissent comme suit (figure 38) :

Figure 38 : Services dont dépendent les professionnels chargés de la mise en œuvre de la démarche VADA dans les communes françaises adhérentes au RFVAA au 1er janvier 2018 (hors CCAS)



La répartition de ces professionnels en fonction de la taille des communes (figure 38) montre une légère tendance à confier la mission VADA à un professionnel dépendant d'un service de la Ville plutôt que du CCAS pour les communes les plus grandes en plus des villages¹⁶⁴.

Figure 39 : Service d'appartenance des professionnels chargés de la mise en œuvre de la démarche VADA en fonction de la taille des territoires dans les communes françaises adhérentes au RFVAA au 1er janvier 2018



Ce constat peut s'expliquer par des ressources humaines et financières plus élevées pour les grandes communes, leur permettant ainsi de répartir les missions de la manière la plus pertinente possible, avec des chargés de mission entièrement dédiés à la mise en œuvre de la démarche VADA et dépendant de la Ville. A l'inverse, les effectifs plus réduits des plus petites communes constitueraient une contrainte poussant les décideurs à confier la démarche VADA à des professionnels déjà sensibilisés au domaine de la gérontologie et dépendant donc du CCAS.

Malgré cette tendance qu'on ne peut qualifier de significative, on observe que quelle que soit

¹⁶⁴ La catégorie « village » n'est ici pas prise en compte puisqu'un seul village est adhérent à l'association au 1er janvier 2018, ce qui ne permet pas d'utiliser cette donnée. Dans ce cas, il n'y a pas d'agent au CCAS et c'est la secrétaire de mairie qui est la référente professionnelle.

la taille des communes, la majorité des municipalités opte pour un pilotage du projet au niveau du CCAS.

Dans les villages et les petites villes, le projet est porté en quasi-totalité par l'élus référent. En effet, dans ces dernières qui bénéficient de peu de ressources humaines, les agents municipaux qui accompagnent l'élus référent ne sont presque jamais amenés à être positionnés sur la réflexion stratégique du déploiement de la démarche. Dans les villages et dans certaines petites villes, les référents professionnels sont des secrétaires de mairie et travaillent uniquement sur les aspects logistiques et organisationnels.

« PR8 : Nous généralement ce qu'on fait c'est tout ce qui va être affichés, tout ce qui va être convocations. Et puis mise en place de la feuille d'émergence et tout ça. Tout ce qui va être administratif. Tout ce qui va être réunions est suivi par les élus spécifiquement avec Madame D. et Madame T. qui vont faire un compte-rendu vérifié par Monsieur B. parce que nous techniquement, on l'avait dit aux élus, techniquement on n'aura pas le temps de gérer ça. Tout ce qui va être convocations, c'est gérable parce qu'on a tout ce qu'il faut pour mais après le suivi non.

AG : Vous y participez aux réunions ?

PR8 : Non, pas du tout.

AG : Vous voyez les comptes-rendus ?

PR8 : Voilà, tout à fait. On regarde les comptes-rendus, on voit s'il y a des petites choses à changer... ».

Professionnel référent d'une petite ville ou d'un village, agent de la commune hors CCAS

Dans les petites communes qui sont pourvues d'un CCAS, c'est presque systématiquement l'agent qui en est responsable qui est désigné en tant que professionnel référent. Là encore, ne lui sont confiées que les tâches administratives et, dans certains cas, la mise en œuvre de projets très précis dans leurs aspects organisationnels.

En revanche, dans les villes de taille plus importante où il existe un engagement politique, les professionnels ont la plupart du temps une vision stratégique de la démarche

VADA et travaillent en lien étroit avec l' élu référent au sujet des orientations à donner. Il s'agit dans ce cas d'une mission de conduite de projet intégrant les relations avec les partenaires internes et externes, la réalisation des documents de planification et le suivi des actions. Dans ce cas, le rôle des professionnels ne se cantonne pas à un cadre exécutif mais bien stratégique, dans le sens où ils doivent constituer une force de proposition.

Nous constatons dans l'ensemble des communes adhérentes au RFVAA que la proportion importante de programmes portés par des CCAS est la conséquence d'un choix quasi automatisé. Par exemple, dans presque toutes les villes du corpus où le pilotage technique de la démarche a été confié à un agent du CCAS, aucun temps de réflexion spécifique n'a été pris avec le maire afin d'évoquer d'autres modalités de pilotage possibles et les limites que celles-ci pouvaient engendrer.

Du point de vue du portage politique, dans l'ensemble du RFVAA, à l'heure actuelle, seules les métropoles de Dijon et de Rennes ont choisi de nommer des élus en charge de l'habitat en tant que référents VADA. Aucune autre collectivité n'a choisi de confier le pilotage de la démarche à un élu qui ne serait en charge ni des personnes âgées, ni des affaires sociales, ni de la solidarité, ni de l'accessibilité¹⁶⁵.

Les quatre communes, parmi les treize participant à l'étude, dans lesquelles la démarche n'est pas entièrement portée par le CCAS (c'est-à-dire par l' élu vice-président et par un agent du CCAS) sont :

- Dijon : jusqu'en 2014, la démarche VADA était portée par l' élue vice-présidente du

¹⁶⁵ Cas particulier : à Dijon, le portage de la démarche a été confiée à une élue en charge de la politique de l'âge, qui est donc entre autres chargée de la prise en compte des seniors mais dans l'idée d'une trajectoire de vie, sans opposer les générations ni stigmatiser les plus âgés, et dans le cadre d'une mission transversale puisqu'elle agit en lien direct avec le maire, et pas sous la houlette d'un autre adjoint (tel que ça aurait pu être le cas avec l'adjointe à la Solidarité, à la Santé et aux Personnes âgées).

CCAS et par un conseiller technique à la politique de l'âge. De 2014 à 2016, elle a été confiée à une conseillère municipale déléguée à la Politique de l'âge, sans changement de portage technique. Depuis 2016, elle est portée par cette même conseillère municipale déléguée à la Politique de l'âge, et par le CCAS d'un point de vue technique.

- Metz : à l'origine, la démarche était portée par la vice-présidente du CCAS d'un point de vue politique et par le CCAS lui-même d'un point de vue technique. Suite aux élections municipales de 2014, le référent politique a changé et il s'agit désormais d'une adjointe au maire déléguée aux Seniors, à l'Accessibilité et aux Personnes à mobilité réduite (PMR), qui n'est pas vice-présidente du CCAS. La même année, le pilotage technique du projet a également changé suite à la création de la mission transversale « Ville pour tous »¹⁶⁶ qui a hérité du portage de la démarche VADA.
- Bordeaux : la démarche VADA locale est portée par l'adjoint au maire en charge de la Santé et des Seniors, vice-président du CCAS. Une conseillère municipale est également déléguée à la démarche VADA et suit les dossiers locaux. Elle est principalement chargée des relations avec le RFVAA, c'est-à-dire de présenter la démarche bordelaise aux autres adhérents et de rapporter en interne les partages d'expériences recueillis par le réseau. D'un point de vue technique, la démarche est portée par la direction Bordeaux Générations Seniors. Créée il y a quelques années, celle-ci regroupe à la fois des services de la Ville et du CCAS. Cette situation permet une meilleure prise en compte des aînés dans leur hétérogénéité et pas uniquement des

¹⁶⁶ « La mission Ville pour Tous a été créée en novembre 2014. Il s'agit d'une mission d'appui transversale qui prend en compte les problématiques des seniors, des personnes handicapées et les déterminants de santé des messins dans l'ensemble des projets de la municipalité. Ses objectifs sont multiples : réduire les inégalités ; protéger les groupes vulnérables ; favoriser une démarche partenariale et participative en s'appuyant notamment sur les compétences des habitants et des acteurs de terrain ; améliorer les conditions de vie de la population et la qualité de leur environnement physique, social et culturel. » (Source : Site Internet de la Ville de Metz – https://metz.fr/pages/seniors/mission_ville_pour_tous.php, consulté le 02/07/2018).

plus vulnérables. Ce positionnement, lié à une refonte des services qui a eu lieu parallèlement à l'engagement dans le RFVAA, est le résultat d'un choix politique visant à faciliter l'implémentation de la démarche VADA dans le territoire.

- Laval : la démarche est portée d'un point de vue politique par l'adjointe au maire déléguée à la Santé, aux Seniors et aux Solidarités, qui est également vice-présidente du CCAS. D'un point de vue technique en revanche, la démarche locale est portée par un chargé de mission seniors intégré au service démocratie locale de la Ville, dans une dynamique de transversalité et de proximité avec les habitants.

Par les exemples des villes de Dijon et Metz, on voit que l'entrée dans la démarche a une importance toute particulière et que l'esprit initial de cet engagement donne une couleur spécifique à la dynamique qu'il sera assez difficile de modifier par la suite. En effet, à Metz, un changement d'orientation a été observé suite à la difficulté à mettre en œuvre une dynamique municipale et transversale. La mission « Ville pour tous » a été créée, dans l'objectif de s'écarter d'une vision médico-sociale qui tendrait vers une prise en charge du vieillissement exclusivement par le CCAS, pour aller vers une véritable adaptation de l'environnement social et bâti, comme l'évoque l'élue référente de la ville :

« Alors c'est vrai que moi quand j'ai commencé à entrer dans le dispositif, moi personnellement, on y était déjà un peu, il y avait déjà un peu des choses qui avaient été faites, mais il y avait ce problème que c'était le CCAS qui était entré dans la démarche, c'était pas la Ville donc sur le plan symbolique c'était pas évident. Donc le fait que la politique seniors soit sortie du CCAS où elle était avant pour quand même venir à la Ville, ça c'est un atout pour que vraiment on puisse travailler en transversalité et que tout le monde puisse être concerné, le maire notamment, qu'il puisse voir que c'était pas simplement quelque chose de social le problème du vieillissement mais que c'était vraiment quelque chose qui traversait toutes les politiques de la Ville. ».

Néanmoins, malgré cette évolution majeure, on observe dans le discours de l'élue référente

une difficulté à modifier les *a priori* existants et à engager une démarche dont se saisiraient l'ensemble des élus du conseil municipal. On peut supposer ici que la coloration initiale donnée par le CCAS a rendu plus difficile le travail pour les autres élus se sentent aussi parties prenantes de cette dynamique. Aujourd'hui, les évolutions de la démarche VADA à Metz vont en ce sens, mais demandent une énergie et une patience toutes particulières. Cela montre l'importance d'assurer un terrain favorable dans la collectivité avant de s'engager officiellement dans la démarche VADA.

La création de cette mission et la légitimation du porteur technique du projet a permis des avancées majeures, en particulier sur les aspects transversaux, comme l'indique la professionnelle référente de la Ville de Metz :

« La mission, quand elle a été créée, elle a vraiment été décrite comme ça et portée comme ça par le maire et le DGS. Donc ça nous donne vraiment une légitimité nous pour avancer et pour aller rencontrer les services. Moi je trouve que c'est vraiment intéressant... ».

En revanche, à Dijon, l'inverse s'est produit : la démarche initialement portée par le cabinet du maire a par la suite été confiée au CCAS, *a priori* davantage pour des raisons pratiques que stratégiques. Une veille toute particulière est désormais assurée par l'élue afin que la politique de l'âge débutée ne s'égaré pas vers une politique gérontologique. Le fait que celle-ci ne soit pas vice-présidente du CCAS favorise probablement cette attention. De plus, là encore, on peut supposer que l'entrée de la ville dans la démarche VADA, accompagnée d'un portage par le cabinet du maire, a initié des bases solides visant à convaincre l'ensemble des élus de leur nécessaire implication dans le projet. Si cela ne peut suffire à se prémunir d'éventuelles déviances, il semblerait toutefois que les risques en soient plus modérés, comme le montre le discours de l'élue référente de Dijon :

« Donc moi c'est un peu mon rôle de faire attention - enfin c'est moi qui me l'impose hein ce rôle - de faire attention de pas trop partir sur le petit vieux

dépendant, pauvre, malade, machin. On fait de la politique de l'âge... ».

L'un des professionnels référents rencontrés, lui-même positionné en dehors du CCAS, indique ne pas considérer qu'un rattachement au CCAS serait problématique dans le cadre de ses missions. Toutefois, son positionnement hors CCAS durant les premières années de mise en œuvre lui a permis d'être identifié par les autres acteurs comme étant situé en dehors du champ médico-social et de s'inscrire dans une fonction de conseil et de coordination de l'ensemble des partenaires, internes comme externes.

Malgré nos questions, peu d'élus référents ont émis leur avis au sujet du portage de la démarche VADA de leur commune par le CCAS. Trois d'entre eux ont néanmoins clairement évoqué les limites d'un tel pilotage :

« ER6 : Le portage était quand même au départ social donc... et c'est peut-être la difficulté en fait. Comme on était parti sur un schéma gérontologique au niveau du CCAS... bon ceci dit comme je vous disais, avec une forte conviction du maire et de son conseil. Je veux dire il y a pas le CCAS comme on trouve parfois, ou le social bon... c'est pour le CCAS et ça n'intéresse pas les autres, c'est pas du tout ça. Mais c'est vrai que peut-être comme il y a eu ce portage social, c'est peut-être plus difficile d'arriver... ».

Élu référent d'une ville de taille moyenne, vice-président du CCAS

« ER13 : Et en plus avec... moi je pense qu'on a un handicap - mais bon, ça c'est mon point de vue qui plombe le truc -, c'est que c'est porté par le CCAS. Et le fait que ce soit porté par le CCAS fait que : CCAS c'est là-bas, c'est les pauvres et voilà, ça concerne moins le reste de la Ville. Et plus j'y pense...pourtant on a beau essayé de dire que le CCAS n'est qu'un outil au service d'une politique, comme la politique de la Ville n'est qu'un moyen de financer une politique globale, ça reste quand même un peu compliqué. Plus compliqué. ».

Élu référent d'une grande ville, vice-président du CCAS

Il s'avérerait, selon eux, particulièrement difficile d'initier une démarche transversale lorsqu'elle est portée par le CCAS. Cette institution est avant tout chargée de déployer une politique d'assistance à un public en situation de vulnérabilité. Ceci a tendance à brouiller le

message de VADA et à confondre le public qui devrait en être destinataire (les retraités et personnes âgées de la commune) avec uniquement le public des retraités en situation de vulnérabilité. Cela attise donc la vision misérabiliste d'une démarche VADA qui ne devrait pourtant être autre qu'une démarche inclusive visant à répondre aux spécificités - et pas simplement aux vulnérabilités - de l'ensemble des habitants, quel que soit leur âge.

Par ailleurs, le positionnement du référent professionnel au sein du CCAS semble être une difficulté en termes d'accès aux lieux de décision. En effet, si le référent est directeur général des services, il sera légitime dans des lieux de décision importants, ce qui est peu souvent le cas d'un chargé de mission ou même d'un responsable du CCAS, à moins que le sociogramme¹⁶⁷ n'y soit favorable. C'est ce qu'évoque l'un des professionnels référents rencontrés :

« PR4 : Et du coup ça me pose souci parce que je serais au niveau de la Ville, chargé de mission hors CCAS, je n'aurais pas ce problème. J'aurais une légitimité, là je n'en ai pas. Là il faudrait que je passe par mon directeur, qui me dit « il faut passer par l'élue », j'attends que l'élue convoque l'élue responsable par exemple de la voirie, qui lui va convoquer le technicien responsable de la voirie... Je peux pas aller voir directement le gars de la voirie... ».

Professionnel référent d'une ville de taille moyenne, CCAS

Pourtant, certains acteurs indiquent qu'une entrée par le CCAS et par le volet social est la plus évidente et la plus instinctive, même si elle ne suffit pas. Cette porte d'entrée serait donc, selon certains, insatisfaisante mais la seule possible pour initier une démarche plus globale :

« PR6 : Non, il faut bien commencer par un bout, j'ai envie de dire ! Et c'est vrai que le CCAS dans ses missions doit accompagner ce public là. Comme les porteurs de handicap, les familles en situation de précarité... donc j'ai envie de dire que le CCAS c'était le pilote naturel sur l'action gérontologique au départ, donc ça

167 « Fondé par [J.L. Moreno] en 1930, le sociogramme est un instrument de mesure qui consiste à quantifier le nombre de liens sociaux qu'une personne possède. Appliqué à un groupe, cet outil permet d'objectiver la dynamique de celui-ci. » (Allix-Desfautaux et Renaud, 2010, p. 36).

ne m'a pas gênée. Maintenant, il faut sortir justement, pour être véritablement une VADA, il faut sortir du CCAS, pour être dans une démarche communautaire au niveau de la ville. ».

Professionnel référent d'une ville de taille moyenne, CCAS

Une seule commune participant à cette recherche a réussi la transformation de sa démarche qui, initialement portée par le CCAS, a par la suite été confiée à un autre service puis développée de manière plus transversale. Pour toutes les autres villes dont la démarche a une coloration très médico-sociale, y compris celles qui se sont engagées depuis plusieurs années, les évolutions en termes de transversalité sont quasi-inexistantes. Ainsi, si une entrée par ce volet médico-social ne signe pas la défaite irrémédiable de la démarche à long terme, il s'agit d'une difficulté qui ne peut être surmontée que par le déplacement du pilotage du projet en dehors du CCAS.

Du point de vue des autres élus et services de la collectivité (hors action sociale), le portage de la démarche VADA par le CCAS est considéré différemment en fonction des communes. Pour certains, il ne facilite pas l'appropriation de la dynamique par les autres services et élus, comme l'évoque l'un d'eux :

« ENR9 : Moi le CCAS je vois ça de très loin [...]. Ça a son utilité je veux dire, chaque outil a son utilité mais c'était pas vraiment un outil de transversalité en termes de communication, en termes de discussion, en termes de projets... ».

Élu non-référent d'une grande ville, en charge d'une délégation liée à l'environnement bâti

Pour d'autres, le portage de la démarche par un professionnel du CCAS représente une plus-value dans le sens où le CCAS bénéficie d'une expertise au sujet de ce public et d'un accès direct aux personnes âgées, qui permet de faire appel plus facilement à leur expertise d'usage :

« PNR2bis : Par exemple moi en tant qu'urbaniste de formation, je fais l'aménagement du territoire, j'étais sensible à la question de la mixité intergénérationnelle, sur l'accessibilité, sur l'insertion, etc. mais pas forcément sur

la question de l'isolement social des personnes âgées. Et ça c'est voilà, c'est l'apport du CCAS avec son regard plus social qui nous a alerté sur la question de l'insertion urbaine. Mais pas qu'urbaine, aussi sociale, l'insertion sociale de la personne âgée dans le quartier etc., ça c'est un apport. ».

Professionnel non référent d'une grande ville, travaillant dans le domaine de l'environnement bâti

C'est aussi l'avis de plusieurs professionnels référents positionnés au sein du CCAS, qui ont évoqué la légitimité que cette situation leur conférait en termes de connaissance du public vis-à-vis des autres services, comme le montre cet extrait d'entretien :

« PR2 : [...] ce qui importe c'est d'avoir la légitimité des besoins et des attentes du public. Donc aujourd'hui les élus considèrent que la légitimité, la connaissance du public est à la direction gérontologique donc souhaitent que ce soit celui qui entre guillemets pour l'instant a l'expertise du public qui porte le projet. [...] c'est-à-dire qu'aujourd'hui, être chargé de mission VADA rattaché au CCAS n'est pas un problème dans notre ville, n'est pas un frein. Parce qu'en fait de l'ensemble de ce corps politique ou autre, il y a une certaine légitimité de connaissance du public du CCAS qui fait qu'il y a une légitimité pour porter ça à être membre du CCAS pour le faire. Et je dirais même qu'il y a plus qu'une légitimité, c'est la garantie d'une certaine éthique. C'est-à-dire que le CCAS il est là pour l'intérêt du public avant tout. » .

Professionnel référent d'une grande ville, CCAS

Les professionnels référents évoquent plusieurs difficultés en fonction de leur positionnement dans l'organigramme et des missions qui leur sont confiées. Tout d'abord, ceux qui sont à la fois en charge du pilotage de la démarche et de la gestion d'un service (le CCAS ou une branche de celui-là) évoquent systématiquement la difficulté à devoir prendre en charge les problèmes de gestion quotidiens ainsi que le management d'une équipe en plus de la mise en œuvre de la dynamique VADA. L'accumulation de ces fonctions apparaît difficilement tenable dans le sens où le déploiement de la démarche nécessite un temps de travail important : réflexion stratégique, travail de persuasion auprès des autres acteurs, diffusion de la démarche, temps de consultation... C'est ce qu'illustrent les deux extraits d'entretiens suivants :

« PR5 : Non le truc c'est d'avoir d'autres missions, et d'avoir celle-là. Donc ça c'est plus compliqué quand même. Moi je ne suis pas voué qu'à cela... Donc depuis septembre... C'est vrai que quelqu'un qui est chargé de mission pour mener à bien une thématique comme ça, je trouve qu'il y a un vrai intérêt. ».

Professionnel référent d'une grande ville, CCAS

« PR13 : Ça devient compliqué et puis il y a une sorte de schizophrénie de vos fonctions, ce qui fait que dans une même journée vous préparez - je vais dire ça mais c'est même pas caricatural - une note d'opportunité pour le maire sur les enjeux du vieillissement, par exemple sur le volet « quel intérêt économique on a à attirer des personnes âgées », et puis dans la minute qui suit on m'appelle parce que Madame M. il y a une inondation dans son logement. [...]. Et pour autant, je vais pas vous le cacher, c'est quand même le côté le plus intéressant de mon job aujourd'hui ! Cette phase voilà de projet, développement et puis voilà, il y a encore plein de choses à construire ! ».

Professionnel référent d'une grande ville, CCAS

Un autre professionnel référent évoque aussi l'intérêt d'allier ces deux missions. Leur complémentarité permet de ne pas travailler uniquement à la résolution de problèmes quotidiens mais bien dans une stratégie plus globale. Néanmoins, ce professionnel est accompagné dans cette tâche par un chargé de mission qui le relaie sur les aspects de communication, d'animation territoriale et de mise en œuvre des actions. Ce soutien semble être une clé pour permettre à un responsable de service d'allier ces deux missions. Les autres professionnels référents qui ne bénéficient pas d'un tel soutien tentent pour certains de trouver des relais (assistants, professionnels de secteur, stagiaires...), mais cela reste insatisfaisant du point de vue du temps que ces derniers peuvent consacrer à VADA.

Lorsque le portage du projet est confié au CCAS, l'un des risques régulièrement observés est que la dynamique articulée autour de la méthodologie VADA ne soit uniquement l'action du CCAS revue en fonction des huit thématiques, et non l'ensemble de l'action publique de la collectivité. On observe dans plusieurs territoires que les professionnels référents considèrent développer une démarche VADA à l'échelle municipale alors que leur

action et les évolutions se trouvent réduites au périmètre du CCAS. Deux attitudes différentes sont adoptées face à ce constat, l'une considérant que c'est cohérent et l'autre qu'il s'agit d'un obstacle majeur à la mise en œuvre de la démarche :

« AG : Est-ce que vous pensez que le fait que cette démarche VADA soit majoritairement portée par le CCAS, c'est plutôt un atout pour vous ou une difficulté ?

PR1 : Non je crois que c'est plutôt un atout parce qu'on arrive à avoir la main sur les actions qui peuvent être menées, le RFVAA rentre complètement dans nos objectifs et les actions qu'on mène donc non, c'est un atout. ».

Professionnel référent d'une ville de taille moyenne, CCAS

« PR13 : L'autre souci aussi c'est que - c'est en corollaire - faute de portage politique, on avance sur les projets qu'on mène nous en propre, dont on est pilote, par contre sur toutes les thématiques pour lesquelles on n'est pas compétent, c'est beaucoup plus compliqué. ».

Professionnel référent d'une grande ville, CCAS

Dans ces territoires, les huit thématiques sont prises en compte, mais toujours à l'intérieur du CCAS, ce qui ne répond pas à l'exigence de construction de politiques publiques intégrées et transversales. C'est aussi le cas dans d'autres communes où, par exemple, sur le thème des transports, au lieu de sensibiliser les principaux acteurs aux enjeux du vieillissement, aux évolutions possibles et à l'adaptation des politiques publiques de transport, certains porteurs de VADA considèrent que mettre en place un système de transport à la demande ou de transport solidaire porté par le CCAS suffit. Pourtant, si cette action peut être pertinente dans un plan d'action plus global qui prend en compte l'enjeu de l'évolution des modes de travail de l'ensemble des services, elle ne doit pas se suffire à elle-même. Cet exemple peut être étendu à l'ensemble des huit thèmes, lorsque des actions sont initiées par le CCAS uniquement et sans travail intersectoriel ni transversal au niveau municipal.

Autre exemple, plusieurs professionnels référents évoquent leur difficulté à travailler avec le service communication de la Ville et doivent se charger eux-mêmes, voire travailler avec un prestataire externe sur le budget du CCAS, de la création de leurs supports de communication.

Cela témoigne de l'imperméabilité entre les services et la difficulté pour un CCAS d'initier une dynamique transversale lorsque l'engagement politique n'est pas suffisant ; c'est comme si l'on disait aux professionnels que la communication à destination des plus âgés n'est pas l'affaire du service communication, mais uniquement celle du CCAS :

« PR13 : Par exemple la direction de la communication ne nous a pas du tout aidés sur le sujet. Parce qu'ils n'étaient pas mandatés pour. Donc quand je dis qu'on a fait une communication auprès des aînés, on l'a fait par nos moyens à nous, par nos réseaux, par nos canaux mais il n'y a pas eu de communication ville. ».

Professionnel référent d'une grande ville, CCAS

« PR4 : Alors j'ai travaillé avec une boîte de com...

AG : Ah, donc avec une boîte extérieure, pas avec le service...

PR4 : Ben j'ai essayé ! En fait ça a été très difficile parce que le monsieur en question... je sais pas trop quoi en dire... il était dans sa com et puis pas du tout là-dedans quoi.

[...]

AG : Et du coup c'était un budget CCAS ?

PR4 : C'était un budget CCAS. ».

Professionnel référent d'une ville de taille moyenne, CCAS

Dans cette même dynamique, ajoutons que certains élus (qui ne sont pas vice-présidents du CCAS de leur commune) regrettent de ne pas être gestionnaires d'un budget spécifique. Selon eux, cette situation dessert leur crédibilité, les contraignant ainsi à réclamer une part du budget de leurs collègues pour être en mesure de mettre en place des actions. Or, le risque serait alors que ces élus, une fois maîtres d'un budget spécifique, s'engagent dans la réalisation d'actions spécifiques - de la même manière que les commissions de quartier par exemple - mais ne se donnent plus la peine d'engager ce travail partenarial, de co-construction avec les autres élus. L'idée même de la prise en compte des spécificités liées au vieillissement de la population dans l'ensemble des politiques publiques serait alors remise en question au profit de la mise en œuvre d'actions spécifiques à destination des plus âgés.

Parmi les professionnels référents VADA qui axent principalement leur action au sein même du CCAS, certains tentent toutefois ponctuellement de développer des projets en lien avec d'autres services, mais qui sont proposés et portés par le CCAS. C'est ce qu'évoque l'un des professionnels référents, qui va jusqu'à évoquer la méconnaissance de la démarche VADA par la plupart des autres élus, alors même qu'elle est censée être collective et partagée à l'échelle municipale :

« PR1 : Après, sur les autres élus de la collectivité, oui quelques-uns je pense sont au courant du réseau, sont informés de la démarche mais voilà... Après je crois qu'on est vraiment sur quelques-uns, adjoints j'allais dire, mais de manière un peu plus globale, l'information circule mais voilà... On est sur de l'information, non pas vraiment sur de l'implication sur une démarche qui est la démarche du réseau. ».

Professionnel référent d'une ville de taille moyenne, CCAS

La limitation de la dynamique VADA au périmètre du CCAS plutôt que sa déclinaison dans l'ensemble de la municipalité peut s'expliquer par quatre points : le manque de portage politique qui rend très difficile la collaboration intersectorielle du fait du manque de légitimité du porteur technique ; la facilité, puisque le CCAS a l'habitude de travailler en interne sur les questions liées au vieillissement sans travail de lobbying auprès des autres services ; le manque de compréhension de la démarche VADA et de la nécessité de l'élargir à l'ensemble de la collectivité ; la crainte de perdre la main sur certains projets.

Au vu des dynamiques observées dans les territoires participant à l'enquête, il apparaît que le profil idéal du référent professionnel pour porter une stratégie VADA transversale tiendrait à plusieurs aspects : son positionnement hors CCAS, sa légitimité pour piloter la démarche VADA (lettre de mission du maire, sociogramme...) ainsi que sa formation et ses expériences antérieures dans le domaine de l'animation ou du développement local qui lui permettent de ne pas se positionner en tant que travailleur social cherchant à porter assistance

à une population vulnérable mais bien en tant qu'animateur d'une dynamique territoriale.

I.2. Engagement du maire et importance politique accordée à la démarche

Le degré d'engagement politique du maire dans la démarche VADA ainsi que la portée politique de l' élu référent VADA au sein de la collectivité sont des éléments fondamentaux dans la réussite de la mise en œuvre d'une dynamique de collaboration intersectorielle dans le territoire. C'est ce que montre le discours de cet élu référent en soulignant l'aspect facilitateur que constitue l'appui du maire :

« ER7 : je pense que ça a pas été particulièrement compliqué parce que dès le départ j'avais l'appui en haut lieu et ça a quand même beaucoup facilité les choses. ».

Élu référent d'une très grande ville (dans laquelle la proportion d'aînés est plus faible que la moyenne nationale), qui n'est pas vice-président du CCAS

On note que la compréhension de l'importance de la démarche par le maire, sa volonté de la faire vivre dans le territoire et la légitimation politique de l' élu référent en tant que garant de cette mission constituent l'un des leviers essentiels à l'initiation de la dynamique transversale. Nous avons observé que cette implication du maire n'est pas liée à l'importance de la proportion d'habitants âgés dans la commune (alors qu'il pourrait s'agir d'un critère élevant au rang de priorité politique l'adaptation du territoire au vieillissement). Par un engagement direct du maire et de son cabinet, l'ensemble des élus est informé de l'importance de la démarche et de la mission de chacun afin de la faire vivre :

« ER5 : Donc comme ce COPIL a eu lieu, ensuite souvent - enfin voilà quand il y a des choses comme ça un peu importantes - après, ça doit être le DGS ou le cabinet qui décide un peu des domaines que l'on passe en municipalité - parce qu'on ne passe pas tout en muni, tu imagines bien, en muni il faut déjà que ce soit déjà un petit peu un sujet - donc moi j'ai eu la chance de passer en muni. Et donc là ça m'a fait l'occasion, comme je te disais, bien de rappeler toute la démarche et de bien re-sensibiliser tous les élus, parce que c'est ça moi mon idée, c'est vraiment de sensibiliser encore plus d'élus. ».

Élu référent d'une grande ville (dans laquelle la proportion d'aînés est plutôt proche de celle du pays), qui n'est pas vice-président du CCAS

Sans cet engagement, l'élu référent se retrouve seul à devoir impulser une démarche transversale, face à ses collègues avec lesquels il est sur un pied d'égalité en termes d'autorité. Cela aura tendance à mettre en péril la mission et à engager des projets transversaux uniquement guidés par une bonne entente et les liens amicaux entretenus avec certains élus plutôt que sur le portrait de territoire et les besoins de la population.

À ce sujet, on note que plusieurs élus rencontrés ont été élus suite à une alliance avec le maire, dans le cadre d'une coalition¹⁶⁸, mais ne sont pas issus du même parti politique. Dans ce cas, il est plus difficile pour l'élu d'avoir suffisamment de poids politique pour impulser une dynamique, en particulier auprès de ses collègues du conseil municipal¹⁶⁹. Dans ces situations¹⁷⁰, on peut s'interroger sur la valeur accordée à la démarche VADA par le maire qui l'a confiée à un élu qui n'aura pas suffisamment de portée politique pour la faire vivre et pour initier un changement en profondeur des pratiques.

168 Par « coalition politique », nous faisons référence à « l'instauration d'une alliance notoire – i.e. publique et publicisée par ses protagonistes – et durable entre des groupes partisans pour gouverner une institution, qui se traduit par une participation conjointe à un exécutif. » (Bué et Desage, 2009, p. 10).

169 Nicolas Bué a montré, grâce à une étude de cas menée à Calais, que dans le cadre d'une coalition, les élus issus de la minorité peuvent être empêchés dans leur action politique et n'avoir qu'un faible impact sur la politique municipale : « N'ayant qu'une faible prise sur l'action publique initiée par la ville, les élus des partis minoritaires se trouvent en posture défavorable pour revendiquer une influence et en tirer d'éventuels profits [...] En fait, beaucoup des désaccords et conflits restent confinés aux coulisses de la coalition, les oppositions publicisées l'étant à dessein tactique, selon des formes essentiellement symboliques qui évitent la sphère de l'action publique proprement dite et ne remettent en cause ni l'ordre coalitionnel, ni l'alliance des partis. » (Bué, 2008, p. 677).

170 Cette situation existe dans plusieurs villes adhérentes au RFVAA et nous l'observons régulièrement dans notre pratique professionnelle. Cette difficulté est d'ailleurs quelquefois soulignée par ces élus en question.

La légitimité de l'élus référent VADA en tant que porteur de cette dynamique locale ne peut être accordée que par le maire de la commune. En assumant ce choix et en le valorisant auprès de l'ensemble des élus, il permet au référent de mener sa mission dans des conditions favorables. Une situation ambiguë de l'élus référent, ou le manque de compréhension des enjeux liés à la démarche par le maire auront inmanquablement un impact important sur la capacité du référent VADA à mener la démarche locale et à impulser une dynamique de collaboration intersectorielle. Un élu évoque le peu d'engagement du maire, qui constitue un frein réel pour faire de VADA une démarche prioritaire dans la commune :

« ENR13 : non mais bon, ce qui est quand même une difficulté c'est qu'il faut quand même qu'il y ait un portage politique sur ce sujet là quoi. Donc bon... quand il est moins porté, c'est plus difficile d'avancer quoi.

[...]

AG : Bien sûr, ça aussi c'est ce que j'allais vous poser : c'est quoi l'implication du maire et l'engagement du maire dans cette démarche là ?

ENR13 : Oh il essaye d'être présent quand on fait le repas des anciens déjà ! C'est déjà pas mal, ça lui fait quand même une bonne dizaine de repas, il les fait peut-être pas tous mais il en fait quand même...».

Élu non-référent d'une grande ville, qui n'est pas vice-président du CCAS mais qui travaille dans le domaine du médico-social

Dans ces situations, l'élus est à chaque fois en position d'échec et ne pourra initier de travail transversal que par le biais de ses relations amicales avec certains collègues élus, la plupart du temps sur des projets relativement minimes mais pas dans une vision stratégique globale.

Plusieurs professionnels partenaires évoquent également l'importance d'une volonté politique et du soutien de leur direction pour leur permettre de s'impliquer pleinement sur le projet VADA qui, *a priori*, ne s'inscrirait pas prioritairement dans les actions qu'ils doivent mener. L'implication de la direction générale des services est également incontournable, puisqu'elle favorise la mise en lien et l'inclusion de projets dans différents services au sein d'une stratégie globale.

En outre, différents professionnels rencontrés expliquent qu'une culture locale ne facilite pas la collaboration intersectorielle. L'un d'eux souligne par exemple l'organisation verticale qui est ancrée dans la commune et qui laisse peu de place à la transversalité et aux partenariats. De la même manière, un professionnel d'une autre commune mentionne le positionnement du maire qui est une personnalité politique reconnue au niveau national et qui a l'habitude de garder la main sur la quasi-totalité des dossiers, entravant ainsi toute prise d'initiatives entre les professionnels et donc la mise en œuvre d'une dynamique transversale :

« PNR4 : Donc en fait ici on est un peu à l'ombre du grand homme [...]. Et localement si vous voulez lui a toujours porté sa propre communication, il s'est toujours occupé de tout, il a toujours suivi tous les dossiers de A jusqu'à Z, a très peu délégué, ce qui explique un peu tout ça. [...] Il maîtrise tout. ».

Professionnel non-référent d'une ville de taille moyenne

Cet exemple fait référence à une forme de personnification du pouvoir, qui se rapporte à la prééminence d'un homme sur l'institution : « Il y a personnification du pouvoir lorsque ses conditions d'exercice sont étroitement subordonnées à la figure, aux gestes et au comportement de celui qui le détient » (Burdeau, 1979). Ce processus, en tendant à concentrer le pouvoir uniquement dans l'incarnation de celui qui le détient, marque en profondeur le fonctionnement de l'institution. Dans notre exemple, la personnification du pouvoir empêche l'institution de fonctionner dans un mode transversal où les responsabilités seraient partagées et la contraint majoritairement dans un mode de fonctionnement vertical. Il s'agit là d'un obstacle majeur à une dynamique globale et partenariale au sein de la collectivité et donc d'un écueil non négligeable dans le cadre du déploiement d'une démarche VADA : « Pour avoir quelque chance d'exister, la transversalité doit être impulsée, animée et soutenue en permanence par la hiérarchie, la direction générale, les élus. Elle restera difficile à développer au sein des services tant que l'équipe de direction générale aura du mal à la pratiquer en son propre sein ou tant que les élus, jalousement repliés sur leurs délégations, auront tendance à

perpétuer un système de fonctionnement en "tuyaux d'orgue"... » (Lorreyte, 2008b, p. 61).

Dans ces différentes situations, les porteurs de projet peuvent être mis à mal dans le cadre du développement d'une dynamique transversale. Le changement de paradigme et les avancées dans ce domaine nécessitent une pédagogie toute particulière, et les changements d'équipe au niveau politique ou technique peuvent quelquefois contribuer à cette évolution. C'est en partie pour ce type de raisons que le RFVAA intervient en support des porteurs de projet et non pas en tant qu'inspecteur ou contrôleur. Les territoires ont des spécificités, des ressources et des difficultés différentes en fonction de leur histoire. La rapidité des progrès dépend donc grandement du contexte du territoire. Ainsi, il est nécessaire de ne pas imposer des critères d'évaluation du programme VADA trop rigides mais bien de s'assurer de la progression des communes par rapport aux ressources dont elles disposent, sans mettre les équipes en difficulté.

I.3. VADA : une priorité politique ?

Plusieurs professionnels référents VADA évoquent leur arrivée tardive dans le projet et l'absence de relais à disposition pour faire le lien entre la démarche entreprise et les actions prévues. Dans ces situations, qui interviennent suite au départ précipité de l'ancien référent ou à un changement d'organisation lié à des élections municipales, on constate que seul un relais minime a pu être envisagé et que ces professionnels ont eu une période assez floue, parfois longue, durant laquelle ils ont dû chercher à comprendre les démarches qui avaient d'ores et déjà été entreprises et les actions prévues, sans qu'aucun autre acteur ne puisse faire le lien.

« AG : Et du coup comment s'est fait le relais quand vous avez repris ?

PR4 : Ben j'ai eu personne. Personne ne m'a... je n'ai eu aucun relais. J'étais dans les... j'ai été voir ce qui restait !

AG : Du coup ce n'est pas les habitants qui on pu vous dire comment ça s'était

passé ? Est-ce que les élus ont joué ce rôle ?

PR4 : Non...

AG : Donc il n'y a pas eu de relais du tout. Ce qui veut dire qu'ici la démarche est quand même portée par le CCAS, par un professionnel du CCAS ?

PR4 : Oui. ».

Professionnel référent d'une ville de taille moyenne, CCAS

Cette difficulté interroge sur les bases de la démarche VADA initiée jusqu'alors puisque cette dernière devrait être animée par le triptyque décrit précédemment : les élus, les professionnels et les habitants. En dehors de la complémentarité de ces acteurs, l'un des objectifs de ce co-portage est la co-responsabilité et la connaissance partagée de l'avancée du projet qui devraient justement faciliter une forme de relais lorsque l'un ou l'autre de ces acteurs est amené à quitter le projet. Pourtant, dans plusieurs villes, c'est loin d'être le cas : la démarche ne semble alors portée que par le professionnel référent, seul garant de sa réalisation. Cet aspect conduit à s'interroger sur la pérennité d'une démarche territoriale vouée à être mise en œuvre sur le long terme, malgré les changements d'équipes inhérents au fonctionnement des collectivités territoriales. Ce manque de vision partagée du programme entre habitants, élus et professionnels de différents services est lié à un déficit d'engagement du maire. En effet, si ce dernier en fait une priorité politique et impose à l'ensemble de son équipe de s'engager en ce sens, la démarche devient de fait le fruit d'une co-responsabilité entre différents acteurs du territoire. Sans cet engagement au plus haut niveau, il peut arriver que seul le professionnel référent soit garant du déploiement de la démarche, sans responsabilité partagée, et donc qu'en cas de départ de ce dernier, le relais soit très faible, ce qui remet en cause le devenir de la démarche VADA dans la collectivité.

Ainsi, dans les municipalités dans lesquelles les porteurs du projet sont peu soutenus, voire isolés, une absence d'engagement politique du premier édile dans la démarche est clairement évoquée. À l'inverse, là où la démarche VADA est un engagement politique affiché des

décideurs, et en particulier du maire, la démarche repose sur un nombre plus important de personnes. Dans ces collectivités, le développement du programme de l'OMS est issu d'une commande du maire, elle est portée par au moins un élu (voire plusieurs : un adjoint et un conseiller municipal), elle est coordonnée par plusieurs professionnels¹⁷¹ et les habitants sont impliqués dans le projet, donc informés de l'avancée des réflexions. Dans ces situations, même en cas de changement d'équipe, la commande claire du maire et la multiplicité des acteurs engagés permet d'assurer un relais et la pérennité de la démarche.

Parmi les collectivités étudiées, certaines se sont engagées dans VADA avant 2014 et ont donc connu des élections municipales en cours de démarche. Le conseil municipal de l'une de ces villes a même changé d'orientation politique à cette occasion. Cette dernière - mais aussi plus largement toutes les villes du RFVAA qui ont changé d'orientation politique en 2014 - a décidé de maintenir son engagement dans la démarche. Dans ce cas, on constate un changement de pilotage politique de la démarche et des conséquences sur le plan d'action préalablement adopté. Malgré un maintien de la dynamique et d'un certain nombre de projets engagés, différents aspects du plan d'action, jugés partisans, ont été supprimés. Seule l'une d'entre elles a connu ce changement politique majeur en cours de démarche : cela ne permet donc pas de généraliser l'impact décrit ici sur le plan d'action dans l'ensemble des territoires concernés.

II. Dimension collective et partagée de la démarche dans la municipalité

L'analyse des documents réalisés par les collectivités territoriales dans le cadre de la

¹⁷¹ Dans la majorité des cas et en fonction de la taille des communes : la direction générale des services ou la direction du CCAS et/ou un chargé de mission.

démarche VADA montre que les démarches les plus abouties¹⁷² sont celles qui associent des temps d'information, des temps de consultation et des temps de concertation à destination des trois membres du triptyque élus-professionnels-habitants. Ces différents temps se concrétisent différemment selon les territoires et leur usage dans une perspective de complémentarité favorise l'appropriation par chacun du dispositif :

- des journées de réflexion ou des colloques à destination des habitants pour les informer sur les démarches en cours, aborder les grands sujets sociétaux et susciter des réflexions autour du « territoire de demain » ;
- des temps de consultation et la diffusion de questionnaires à destination des habitants, pour favoriser le maintien de la dynamique de co-construction, l'appel à leur expertise d'usage et leur sentiment d'appartenance au projet ;
- la création de documents de vulgarisation sur les étapes de la démarche conduite localement et les choix réalisés par la municipalité, à destination à la fois des services de la collectivité, des acteurs du territoire et des habitants ;
- des séminaires avec les cadres et les élus qui, sur invitation du maire ou de la direction générale des services, favorisent la diffusion d'une culture commune et démontrent la priorité accordée au projet et la nécessité que chacun des élus et des services de la commune s'en empare ;
- des délibérations régulières en conseil municipal pour adhérer au RFVAA, adopter le plan d'action mais aussi faire des points d'étape et des comptes-rendus d'évaluation, afin de tenir chacun informé de l'avancée du projet et de rappeler qu'il s'agit d'une

¹⁷² Nous entendons par « démarches les plus abouties », les démarches qui ont permis de modifier les politiques publiques préalablement menées en favorisant une plus grande transversalité entre les services, en soutenant une dynamique locale alimentée par l'ensemble des partenaires du territoire, en prenant mieux en compte la diversité des générations âgées et en encourageant la consultation des habitants (soit les grands axes de la démarche VADA développés par le RFVAA). Une démarche aboutie fait donc référence à l'impulsion d'une dynamique d'adaptation de la société au vieillissement et à l'émergence d'une véritable politique de l'âge, et non pas uniquement à l'amélioration d'une politique d'assistance à destination des aînés.

priorité pour la collectivité ;

- des réunions du comité de pilotage (que nous aborderons plus en détail) pour informer, prendre des décisions et renforcer le sentiment d'appartenance du plus grand nombre à la démarche.

Ces différents temps permettent de mobiliser les trois types d'acteurs qui doivent co-construire la démarche localement : les élus, les professionnels et les habitants. Si certains temps peuvent être mutualisés entre ces trois types d'acteurs pour rappeler leur engagement commun dans ce projet et favoriser les échanges, il faut souligner que les réflexions, les attentes, les rythmes et les habitudes de ces derniers ne sont pas les mêmes. Il est donc nécessaire de penser à organiser des temps spécifiques afin que chacun y trouve son compte et pour garantir l'assiduité aux réunions sur le long terme.

II.1. Comité de pilotage et comité technique

La création d'un comité de pilotage (COPIL) de la démarche VADA est préconisée par l'OMS comme par le RFVAA¹⁷³. Néanmoins, en pratique, on observe que peu de COPIL fonctionnent et sont pérennisés.

Quatre communes participant à l'enquête n'ont pas créé de comité de pilotage, soit parce qu'elles ne l'ont pas souhaité, soit parce que les élus conviés n'y ont pas pris part. Dans ces communes, le programme VADA est porté exclusivement par le CCAS et il manque un travail de co-construction transversale avec les autres élus dans les actions entreprises. Il est à noter qu'à chaque fois qu'un COPIL ne se réunit pas ou plus, ceci est justifié par un manque de disponibilité des autres élus et/ou des services. Cela en dit long sur l'aspect prioritaire de la démarche dans le projet municipal, et donc sur le manque de soutien potentiel du maire à ce

173 Rôle du comité de pilotage : voir le chapitre II : 1.3 / Phases du programme VADA / Inclusion.

sujet, mais aussi sur le choix de l'ordre du jour et de l'animation des réunions, susceptibles de favoriser ou non l'assiduité.

Lorsqu'il n'existe pas de comité de pilotage dans une ville ou que les autres élus n'y sont pas associés, il existe une difficulté pour ces derniers à se sentir solidaires du projet municipal, et la transversalité se résume alors à une simple collaboration sur certaines actions très précises mises en place à destination des personnes âgées, mais pas à une intégration et une appropriation de cette problématique par l'ensemble des élus. C'est ce que retrace cet échange avec un élu non-référent qui n'a pas été associé au comité de pilotage, et qui n'a donc aucune information, ni sentiment de co-responsabilité concernant la démarche VADA menée dans le territoire :

« AG : Oui je vois bien ! Vous connaissez la démarche VADA de façon générale ?

ENR1 : Non.

AG : Vous savez quand même qu'elle est mise en œuvre sur la ville ?

ENR1 : Oui oui !

AG : D'accord. Vous avez été associé à certains moments à des groupes ou quelque chose ?

ENR1 : Non... ».

Élu non-référent d'une ville de taille moyenne

Les agendas chargés des élus leur laissent peu de temps pour se soustraire aux tâches de fonctionnement et de représentation au profit d'une réflexion sur le projet politique conduit à long terme. Ainsi, pour qu'ils fassent l'effort de s'investir dans une démarche d'envergure de ce type et qu'ils participent à son pilotage, il faut leur prouver que le projet est structuré mais également soutenu politiquement au plus haut niveau. Il s'agit de donner du crédit à la démarche et d'en démontrer son aspect méthodologiquement viable.

Les professionnels partenaires de la démarche VADA évoquent aussi, parmi les obstacles à une dynamique de travail transversale, la question du manque de temps. D'aucuns semblent en effet inquiets de devoir assumer une charge de travail encore plus importante, même si

l'intérêt de la prise en compte du vieillissement n'est plus à démontrer. Là aussi, c'est l'implication du maire et de la direction générale des services, en particulier par la mise à disposition de ressources donnant les moyens aux professionnels de participer, qui peut contribuer à asseoir la démarche comme étant une priorité dans laquelle chacun doit s'engager.

Dans la majorité des cas, le comité de pilotage a été créé au début de la démarche, mais il n'est que très peu réuni par la suite, et quasiment exclusivement sur des projets très ciblés. Le danger est alors un manque de vision stratégique globale partagée par l'ensemble des élus. Ces derniers ne se sentent concernés que par quelques projets concrets plutôt que par une démarche politique municipale visant à la prise en compte du vieillissement dans l'ensemble des délégations. L'aspect positif reste, cependant, que les élus du COPIL se sentent appartenir à une démarche commune :

« AG : Et du coup, ces deux projets là par exemple ils sont issus d'où ? De quel moment ? C'est vous qui aviez l'idée ?

ENR3 : Oui, c'est moi.

AG : Et du coup vous avez eu l'opportunité de la mettre en œuvre avec la délégation...

ENR3 : Mais parce que je fais partie du COPIL justement ! Donc on s'enrichit mutuellement, c'est hyper important ! ».

Élu non-référent d'une très grande ville

Le fait d'être associé à la démarche à chacune des étapes et de contribuer à la construction d'un plan d'action incluant toutes les délégations favoriserait ainsi à la fois la compréhension du dispositif, des enjeux relatifs à cette démarche, et donc de la nécessité d'intégrer les spécificités liées à l'avancée en âge dans toutes les politiques publiques menées au sein de la municipalité.

L'une des méthodes adoptées par plusieurs municipalités consiste à ne réunir le comité

de pilotage que de manière ponctuelle, lors de temps forts, pour informer les autres élus et les services de l'avancée du projet et à engager la réflexion sur sa poursuite, comme le précise l'élue référente d'une très grande ville :

« ER7 : Je crois qu'il faut rester humble et puis vraiment avancer de façon efficace et se donner peut-être l'occasion de faire de temps en temps des temps de réflexion qui apportent quelque chose de plus et qui sont des temps forts, qui permettent de réfléchir et pas forcément de l'institutionnaliser. J'ai l'impression que les gens sont plus à butiner un truc que d'être dans une démarche fatigante, épuisante...».

Élu référent d'une très grande ville, qui n'est pas vice-président du CCAS

C'est aussi la solution qui a été adoptée par la Ville de Dijon, où ces temps ponctuels sont enrichis par le fonctionnement plus régulier de l'Observatoire de l'âge. Ce dernier réunit en une même instance des habitants, des professionnels, des associations et des élus impliqués dans la démarche locale et permet ainsi de maintenir la dynamique « Dijon Ville amie des aînés » dans une vision transversale et collective.

II.2. Adoption d'un plan d'action collectif et inter-services

La participation d'élus et de professionnels de délégations diverses au comité de pilotage favorise l'appropriation de la démarche VADA mais n'implique pas automatiquement la compréhension de la démarche menée, ni le sentiment d'appartenance à cette dernière. En comparant les discours de deux élus d'une même ville, appartenant tous deux au comité de pilotage, on constate de profondes divergences de compréhension sur ce qu'est la dynamique initiée et sur leur place au sein de ce projet :

« ENR5 : VADA ça m'a ouvert les yeux dans mon travail d'élus pour répondre encore mieux à tout le monde. Voilà. [...] Ben c'est qu'au moins on peut se poser ces questions là. Pour moi, je les avais pas avant. Je pensais qu'en étant le meilleur techniquement... mais ça m'a quand même ouvert les yeux sur les questions sociétales, sur le fond. Vieillesse, on le présente encore trop comme un handicap, une catastrophe de société alors que c'est une chance pour le vivre ensemble ! [...] je pense qu'il faut être lucide et justement de dire "comment je vais m'inscrire et avoir cette approche différente ?" ».

Élu non-référent d'une grande ville, en charge d'une délégation liée à l'environnement bâti

« ENR5bis : Ah moi ? Et bien parce que je vais vous redire ce que j'ai dit : je pense qu'en fait c'est une erreur de dissocier le problème et l'analyse de cette stratégie sur l'habitat des seniors du reste de la stratégie de l'habitat. Parce que c'est une stratégie globale. ».

Élu non-référent d'une grande ville, en charge d'une délégation liée à l'environnement bâti

L'un des élus a saisi les enjeux de ce phénomène démographique et profite de la démarche VADA pour intégrer très concrètement la parole des habitants âgés dans les projets mis en place par sa délégation. À l'inverse, l'autre élu semble avoir des difficultés à accepter et à intégrer les caractéristiques des personnes vieillissantes et l'expression de leurs besoins pour les insuffler dans les projets conduits dans le cadre de sa délégation, sans pour autant décomposer sa politique publique en fonction des classes d'âges. On distingue deux conceptions différentes de l'action politique à l'égard de tous : pour le premier élu, c'est la nécessité de prendre en compte les spécificités de chacun des publics ; pour le second, c'est la volonté de mener une « politique globale » qui ne s'appuierait pas spécifiquement sur des types de publics en particulier. C'est là la différence entre deux philosophies de travail : créer une ville « pour tous » ou créer une ville « pour chacun »¹⁷⁴.

174 « "Tous" se rapporte non seulement à une totalité, mais à une totalité à la fois sans reste et indifférenciée: "tous", c'est non seulement la somme de "tous les..." ; c'est déjà signifier, étant donnée cette totalité, que ce dont on parle vaut également, communément et indifféremment pour n'importe lequel. Il y a donc, sémantiquement, peu de concession faite à la particularité, c'est-à-dire à quelque unité de cette totalité prise pour elle-même. [...] Il en va de manière sensiblement différente concernant «chacun», au sens où ce pronom, tout indéfini qu'il soit lui aussi, enveloppe implicitement la référence à une individualité chaque fois actualisable ou du moins, si l'on préfère, à une totalité chaque fois individualisable. » (Guggenbuhl, 2012, p. 13-14).

Par négligence (c'est-à-dire par la non prise en compte des besoins spécifiques des plus âgés), certains élus locaux peuvent être responsables de la discrimination voire de l'exclusion du public âgé dans le territoire. Cette notion de négligence a été largement investie par Beaulieu, Professeure à l'Université de Sherbrooke, qui la considère comme l'une des formes de maltraitance¹⁷⁵ possibles quand elle se manifeste de la sorte : « ne pas se soucier de la personne aînée, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins » (définition adoptée par le ministère québécois de la Famille). C'est aussi ce que révèle l'avis du CCNE, consacré aux enjeux du vieillissement et rendu public le 17 mai 2018 (Bourdair-Mignot et Gründler, 2018) : « L'exploration de cette problématique conforte l'hypothèse d'une forme de dénégation collective du vieillissement de notre société et de notre propre vieillissement, dénégation aussi de ce qu'il va advenir de nous lorsque nous avancerons en âge, voire de notre finitude. Elle révèle une forme latente de maltraitance vis-à-vis des personnes âgées dépendantes à la fois au plan politique, mais d'une façon plus générale au plan social et parfois familial. Cette forme de maltraitance, non assumée, peut potentiellement induire une exclusion effective de ces personnes, particulièrement lorsque se posent les questions relatives à leur dépendance, à leur perte d'autonomie, à leur insécurité physique mais aussi au retentissement médical (comme les pertes d'automatismes conduisant à des chutes inopinées, comme les manifestations d'hypotension artérielle, spontanées ou iatrogènes, provoquant des malaises ou encore des chutes). Dans les conditions actuelles d'organisation de notre système social et de notre système de santé, le respect des personnes les plus vulnérables n'apparaît pourtant plus comme prioritaire. » (Comité consultatif national d'éthique, 2018, p. 7),

175 « Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînés » (Traduction libre de l'OMS, 2002 d'un texte initialement issu de : Ministère québécois de la famille, 2010, Plan d'action gouvernemental pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015, p.17).

Plusieurs partenaires évoquent leur incompréhension lorsqu'ils ont été sollicités pour contribuer à la démarche VADA. Ils n'ont pas saisi immédiatement en quoi cette question pouvait les concerner ou ils ont craint que le chargé de mission VADA intervienne sur leur manière de travailler, voire les contrôle. Plus encore, certains professionnels enquêtés, non engagés dans la démarche locale, évoquent assez directement leur désintérêt pour le programme dans le sens où leur action s'adresse à l'ensemble de la population, sans la segmenter. Cela démontre tout le travail qui est nécessaire en amont de la mise en œuvre de la démarche (ou au moment de la réalisation du portrait de territoire), de manière à créer un terrain favorable avec la mise en confiance des partenaires potentiels. Sans ce travail de fond et souvent de longue haleine, il existe un risque que le plan d'action VADA ne soit pas partagé au niveau de la collectivité mais uniquement réalisé par les référents, à savoir, dans la majorité des cas, le CCAS.

La démarche VADA doit permettre une meilleure compréhension par l'ensemble des acteurs locaux de ce qu'est le vieillissement et de son impact dans l'usage du territoire. Il s'agit là d'une réflexion qui demande du temps, et c'est pourquoi l'appropriation de ce projet par d'autres élus dépend de la priorité accordée à cette démarche et de la capacité de se dégager du temps en dehors de la gestion quotidienne pour initier une vraie réflexion stratégique.

Il est essentiel que le plan d'action soit adopté en conseil municipal afin de constituer une feuille de route légitime pour l'ensemble de la collectivité. Lorsque ce n'est pas le cas, et que le plan d'action n'est qu'un document de travail pour celui qui l'a construit et ses alliés proches, sa mise en œuvre est compromise puisque rien n'oblige les autres acteurs à y prendre part, et se réduit à des actions uniquement portées par le CCAS de la commune.

Dans le cas de la Ville de Bordeaux, dont deux exemples de fiches issues du plan d'action ont été proposées dans un précédent chapitre (figure 34), les pilotes du projet sont indiqués sur chaque fiche. Cela témoigne de la négociation qui a eu lieu en amont de la validation de chaque projet, entre les pilotes VADA et les services responsables de la réalisation de chaque action. Dans ce cadre, l'étape du portrait de territoire a un rôle important car c'est l'occasion de se saisir des opportunités en termes de calendrier¹⁷⁶ et d'entrevoir des pistes d'actions avec les autres services et les partenaires du territoire. Lors de notre rencontre, l'adjointe au maire de Bordeaux en charge de la Vie associative avait en sa possession l'ensemble des fiches-actions concernant sa délégation. Le travail préalable de rédaction des fiches-actions, en amont de l'adoption du plan d'action, ont facilité l'appropriation par les élus d'autres délégations de la démarche VADA et leur compréhension des actions qui leur incombait, et ce dans une stratégie municipale globale. Cela leur a permis d'intégrer que chacun avec sa délégation possédait une part de la responsabilité dans la création d'une ville adaptée à tous les âges.

Il apparaît également pertinent de maintenir un lien entre le plan d'action VADA et le programme municipal grâce auquel le maire et son équipe ont été élus. Cela contribue à renforcer l'appartenance de la démarche VADA à une stratégie municipale, répondant ainsi à des objectifs et engagements fixés collectivement.

Dans les territoires où la démarche VADA ne repose que sur la bonne volonté ou le militantisme de quelques acteurs, voire du référent exclusivement, le portage politique de la démarche est minime voire inexistant. Le programme n'est donc pas un projet municipal, mais existe uniquement à travers l'action et la volonté de quelques professionnels engagés et convaincus. Dans ces cas-là, la démarche peine à se déployer dans la commune, en particulier

¹⁷⁶ Le portrait de territoire doit permettre au pilote du projet VADA d'être informé des prochains projets, échéances, réunions importantes qui seront propices au portage de projets communs ou à une meilleure prise en compte de la question du vieillissement dans diverses politiques publiques menées.

du point de vue de la transversalité. En effet, sans portage politique, la démarche et le référent professionnel manquent de légitimité et, en dehors du peu de temps qui est alloué à ce dernier sur le dispositif, il n'est pas en mesure d'impulser une dynamique de collaboration intersectorielle. Ainsi, dans ces villes, le professionnel se saisit des formations et des ouvrages proposés par le RFVAA pour nourrir sa réflexion, bénéficie d'un partage d'expérience avec les autres villes, réalise un travail de lobbying au sein de sa collectivité pour convaincre les autres acteurs essentiels, mais la méthodologie VADA et les différentes étapes qui la composent, si toutefois elles sont réalisées, ne sont pas partagées au niveau de la collectivité et des habitants et ne dépassent pas les murs du bureau de celui qui les a réalisées. Il existe un certain nombre de documents assez techniques et exhaustifs (portrait de territoire, plan d'action, échéanciers, etc.), mais ces derniers sont utilisés uniquement par le professionnel référent et ne sont pas partagés avec les différents acteurs de la collectivité. Il s'agit là d'un obstacle puisque ces documents, pour avoir de la valeur et de l'influence, doivent être validés collectivement et partagés dans le cadre des politiques publiques municipales. Sans prise de connaissance par l'ensemble des acteurs de l'existence de cette stratégie globale et de ses fondements, le risque principal en termes de transversalité de la démarche consiste dans le meilleur des cas à fédérer des acteurs, projet par projet, mais sans aucun cadre plus global et sans légitimité. Pour parvenir à faire de ces documents des feuilles de route pour la municipalité dans son ensemble, plusieurs stratégies peuvent être adoptées par les collectivités, mais ces dernières nécessitent à chaque fois un soutien politique en plus haut lieu.

Plusieurs communes ont ainsi fait le choix de présenter régulièrement le projet et ses avancées en conseil municipal ou en réunions de municipalité. D'une part, cela montre l'importance accordée au projet et prouve qu'il s'agit d'un engagement municipal majeur qui nécessite d'être mis régulièrement au cœur de l'attention. D'autre part, c'est l'occasion de présenter

régulièrement à l'ensemble des élus l'avancée de la démarche et les projets envisagés.

Certaines collectivités ont par ailleurs choisi de réaliser ces documents (portrait de territoire, plan d'action, etc.) en lien étroit avec l'ensemble des services de la collectivité. Cela permet de garantir une plus grande transversalité de la démarche mais aussi un plus grand partage et une plus grande adhésion autour de ces documents de planification qui devront impliquer, par la suite, l'ensemble des services. C'est le choix qui a été fait par la Ville de Bordeaux qui, dans la construction de son plan d'action VADA - fondé sur l'audit participatif et la contribution de l'ensemble des services - a prévu des fiches descriptives pour chaque action envisagée. Celles-là ont été partagées avec chacun des acteurs concernés et concrètement investies par ces derniers. C'est ce que dit l'élue en charge de la vie associative de la ville, qui s'est pleinement saisie des points du plan d'action qui concernent directement sa délégation :

« Donc en fait moi il y a deux fiches qui me concernent vraiment plus...attends ou est-ce que je les ai mises, c'est pas vrai j'ai tout bien préparé... ah voilà, c'est la fiche 48 « créer une plate-forme de l'engagement sous forme dématérialisée » et là on vient juste de créer cette plate-forme qui s'appelle jeparticipe.bordeaux.fr, on a fait des foyers et avec tous les âges...voilà celle qui vous concerne. [...] Donc la plate-forme et puis, qu'est-ce que j'avais d'autre aussi qui était directement lié à ma délégation... c'est la fiche 47 c'est améliorer l'information sur l'offre associative par la création d'un LABB dans les huit mairies de quartier. LABB ça veut dire Lieu des Associations et des Bénévoles Bordelais. ».

On voit ici que le fait de soutenir la compréhension de la démarche VADA au niveau municipal, de construire le plan d'action avec les autres services et délégations, et d'attribuer des fiches-actions à différents pilotes dans la collectivité favorise grandement l'initiation d'une dynamique transversale et intégrée sur les questions liées au vieillissement. Cette répartition favorise également la co-responsabilité entre les services et les élus.

Certains professionnels partenaires rencontrés (alors que ce sont les acteurs locaux des villes étudiées qui ont choisi eux-mêmes les personnes à interviewer) ne connaissaient pas la

démarche VADA et en avaient à peine entendu parler avant l'entretien, se trouvant de ce fait démunis pour évoquer les liens entre leur travail et cette démarche. Au fil des rencontres et sans que ce soit verbalisé directement, nous avons constaté que certaines actions menées s'inscrivaient pleinement dans les objectifs de VADA, sans qu'ils n'en aient conscience. Ainsi, un professionnel travaillant dans le domaine des espaces verts s'est avéré un très bon relais pour faire remonter les besoins des habitants et pour transformer leurs besoins en réponses techniques, comme le montre l'extrait d'entretien suivant :

« PNR1 : Et bien oui il y a des choses des fois je dis et bien là il faut pour s'asseoir, des fauteuils ou des bancs. Des choses que par exemple, je me suis aperçue que...moi on m'a fait remonter et j'ai entendu, par exemple on a enlevé les bancs parce que c'était infernal, les gamins ils squattaient, les gens ils en avaient ras le bol. Mais je dis sans forcément aller mettre des bancs parce que les bancs c'est squatté, mais moi je sais que personnellement on en reparlera mais mettre quelques assises correctes, que la personne puisse se lever... Non mais il y a beaucoup de choses ! Des choses toutes bêtes mais les chemins, qu'ils soient quand même corrects aussi pour pas trébucher... Je vois le côté espaces verts, jardins, promenades. Voilà. Peut-être ça, ça je pense dans la ville, je vois la difficulté des personnes. Elles vont pas là parce qu'il y a pas de fauteuil, il y a rien. ».

Professionnel non-référent d'une ville de taille moyenne, travaillant dans le domaine de l'environnement bâti

Néanmoins, le manque de communication interne et le fait que VADA reste cantonnée au sein du CCAS créent un manque de coordination globale et d'échanges entre les services. Or, la modification des pratiques et la compréhension par l'ensemble des élus et des services des enjeux soulevés par le vieillissement de la population nécessitent la connaissance de la dynamique entreprise par la commune, ainsi que la prise de conscience par chacun des services de son rôle à jouer pour adapter la société au vieillissement.

Inversement, plusieurs pratiques évoqués par des professionnels partenaires semblent faciliter le développement d'une dynamique partenariale. Tout d'abord, l'intégration d'autres

services municipaux ou des partenaires locaux dès la phase du portrait de territoire favorise la réalisation d'un diagnostic partagé. Grâce aux explications pédagogiques de la méthodologie, des principaux objectifs de la démarche et de la place que chacun peut avoir au sein de celle-ci, l'implication des partenaires dans le projet est facilitée. Cette première phase de collaboration initiée lors de l'étape du portrait de territoire doit être maintenue par la suite afin que chacun soit engagé dans la mise en œuvre du plan d'action et de la stratégie municipale adoptée dans le cadre de VADA. Plusieurs outils peuvent être mis en place pour cette collaboration : un comité de pilotage, un comité de suivi des projets, des réunions régulières, l'envoi de comptes-rendus, l'identification d'interlocuteurs dans les services, etc.

III. Éléments pragmatiques au service de la transversalité du projet

En dehors des éléments de contexte et de pilotage qui peuvent contribuer à servir la perspective transversale de la démarche VADA, certains aspects, plus pragmatiques, doivent également être pris en compte et attirer l'attention des décideurs. Ce sont ces éléments, liés à la posture des porteurs du projet et de leurs alliés dans la municipalité, qui feront l'objet des pages à venir.

III.1. Prudence et pédagogie : des alliés pour convaincre

La dynamique transversale dans laquelle doit s'inscrire la démarche VADA, tout comme la dynamique participative, est articulée autour de la notion de co-construction. L'enjeu est de considérer chaque acteur, qu'il soit élu, professionnel ou habitant, en tant qu'expert de son propre domaine. Ainsi, dans le développement d'une démarche transversale entre les élus, l'objectif est d'initier un co-portage dans des actions qui favoriseront une

meilleure prise en compte des habitants âgés dans l'environnement social et bâti. L'un des risques qui ressort des entretiens conduits est que l'élu référent VADA se sente le seul légitime à initier ce changement et s'impose dans une perspective de surveillance ou de négociation avec les autres élus, plutôt que de co-construction :

« ER2 : Oui mais dans ce cas là, si vous voulez c'est assez simple, c'est-à-dire que [...] j'informe systématiquement l'adjoint de la démarche que je fais mais je travaille en direct avec les services. C'est-à-dire que systématiquement l'adjoint est dans la boucle, l'adjoint thématique est dans la boucle, mais quand j'ai une question de voirie ou autres, je m'adresse directement au responsable de la voirie et c'est avec eux que je traite pour ne pas aller alourdir le fonctionnement de l'adjoint. Il faut évidemment qu'il soit au courant mais... je fonctionne comme ça, et ça va beaucoup plus vite, c'est plus efficace et tout le monde s'y retrouve. ».

Élu référent d'une grande ville, qui n'est pas vice-président du CCAS

Le positionnement de l'élu référent VADA en tant que « sachant », qui va intercéder dans les dossiers de ses collègues, voire directement avec les services concernés, ne favorise pas la diffusion des bonnes pratiques et la compréhension des enjeux de l'adaptation au vieillissement auprès de l'ensemble des élus de la collectivité.

Pour développer une dynamique transversale de co-construction, certains élus ont décidé d'initier un travail en collaboration avec leurs collègues élus, par exemple par le biais de rendez-vous individuels réguliers visant à pointer les sujets de travail en commun potentiels :

« ER3 : Voilà et donc là, depuis un an et demi, on se rencontre avec les autres, là ce matin on était en réunion et on parlait de rencontrer l'adjoint aux Sports parce qu'on va faire du sport pour les seniors en coordination avec l'élu en charge des sports. Là c'est la culture, c'est en fin de semaine qu'on doit se rencontrer avec l'adjoint à la Culture, d'abord pour présenter notre... enfin le présenter, il le connaît déjà ! Mais je veux dire pour voir comment on peut introduire encore plus d'actions sur la culture avec lui et en travaillant ensemble. Donc on est vraiment en train... la dynamique elle se crée maintenant entre les autres thématiques. ».

Élu référent d'une très grande ville, qui n'est pas vice-président du CCAS

On observe une différence importante entre les discours de ces deux élus référents. Le premier évoque une démarche d'information de ses collègues tout en traitant directement le

dossier. Le second utilise quant à lui les termes « coordination », « avec », « ensemble » qui font plutôt référence à une dynamique de co-construction, de co-portage et donc de co-responsabilité.

Plusieurs professionnels référents font le même constat de la nécessité d'une approche prudente et pédagogique dans les liens avec les autres services afin que ce travail en commun ne soit pas perçu comme un contrôle ou une surveillance :

« PR12 : Par exemple une sortie de l'élue de la culture, c'est pas forcément la nôtre alors pour elle voilà on marche un peu sur ses plates-bandes entre guillemets hein. Et ben non parce que nous on pense à une sortie courte, à une sortie pas trop loin, on regarde... voilà, on les prend sous un autre angle donc voilà. ».

Professionnel référent d'une petite ville ou d'un village, CCAS

« PR9 : la culture de la transversalité c'est pas si naturel que ça et c'est vraiment quelque chose à construire et qui demande de la patience, de la pédagogie, du respect, de l'écoute en fait parce que les services peuvent aussi dire "elle vient dans mon service, ça c'est toujours moi qui m'en suis occupé"... il faut pas qu'on apparaisse comme des preneurs d'idées mais vraiment comme un appui et quelque chose de supplémentaire. ».

Professionnel référent d'une grande ville, hors CCAS

En effet, le référent VADA détient une expertise au sujet des spécificités du public âgé mais chaque professionnel reste expert de son domaine : habitat, transports, culture, etc. C'est l'alliance entre ces deux formes de connaissance et de savoir-faire qui devra permettre la mise en œuvre d'une politique transversale d'adaptation de la société au vieillissement. Il s'agit d'un point d'attention essentiel lié à la posture du pilote du projet VADA, qui doit rassurer ses collègues au sujet de l'expertise et de la légitimité de chacun dans son champ d'action. Cette attitude est susceptible d'avoir un impact sur la façon dont ces derniers vont recevoir la proposition de participer à cette démarche collective.

III.2. Relations inter-individuelles et transversalité

Du discours de plusieurs élus référents ou non-référents enquêtés, il ressort que la collaboration intersectorielle peut être largement favorisée par une bonne entente entre certains élus ou par des alliances politiques au sein du conseil municipal, tandis que les mauvaises relations peuvent constituer un frein :

« ENR3 : Bien sûr, une bonne entente. Et puis l'habitude de travailler ensemble. Moi, il y a certains collègues avec lesquels je travaille pas et j'ai pas du tout envie de travailler avec eux, pas question. ».

Élu non-référent d'une très grande ville

« ENR6 : C'est pas le boulot, ce sont les hommes ! Si celui-là c'est une tête de con, comment on peut s'entendre ? Moi avec X et X, nous sommes comme des larrons en foire. ».

Élu non-référent d'une ville de taille moyenne, en charge d'une délégation liée à l'environnement bâti

Dans la grande majorité des cas, les élus non-référents qui nous ont été présentés font preuve de beaucoup de bienveillance, et font même quelquefois référence à des relations amicales entretenues avec les élus référents.

Néanmoins, l'une des communes a fait le choix de nous présenter un conseiller municipal d'opposition, démontrant ainsi l'aspect non-controversé de la démarche menée par la collectivité. A ce sujet, il est intéressant de préciser que dans l'ensemble des collectivités du RFVAA, la quasi-totalité a obtenu l'unanimité lors du vote de la délibération d'engagement dans la démarche VADA en conseil municipal¹⁷⁷.

L'organisation géographique des services a également un impact fort sur les partenariats susceptibles d'être activés, comme l'explique ce professionnel non-référent qui aborde la distance entre le CCAS (qui porte le projet) et son propre service, comme un frein

¹⁷⁷ Quelques délibérations font état d'abstentions lors du vote, et une seule de votes « contre » émis par l'opposition.

dans l'élaboration d'une dynamique transversale :

« PNR4 : Et bien déjà entre le CCAS et nous il y a physiquement déjà une distance... ».

Professionnel non-référent d'une ville de taille moyenne

La majorité des professionnels non-référents souligne l'aspect facilitateur de la proximité géographique entre les bureaux¹⁷⁸. La connaissance des uns et des autres, le fait d'avoir l'occasion de se croiser plus souvent, dans des temps informels, se révèlent des facteurs essentiels pour faciliter la compréhension de ce que fait l'autre et de la manière dont des passerelles peuvent être envisagées entre les projets.

III.3. Intérêt individuel pour le sujet du vieillissement

L'intérêt individuel des partenaires du territoire pour la thématique de l'adaptation de la société au vieillissement apparaît comme un élément déterminant pour favoriser la transversalité du dispositif. Pour illustrer cela, comparons les discours de deux professionnels rencontrés, appartenant tous deux au service communication de leur commune. Le premier souligne qu'il ne travaille pas spécifiquement pour le public des plus âgés dans le sens où il s'adresse à l'ensemble de la population de manière non différenciée. Ainsi, rien dans son discours ne révèle son intérêt pour un travail en commun avec le chargé de mission VADA, ni ce que cela pourrait représenter à la fois en termes de communication autour de la démarche, ni ce que cela lui apporterait pour une meilleure compréhension des attentes et des besoins des plus âgés dans le domaine de la communication. Le second, tout récemment arrivé dans sa collectivité, évoque, tout à fait à l'opposé, l'intérêt d'un travail entre le service communication

178 « Mariano (1989), présente comme l'une des conditions d'une collaboration réussie et solide, la disponibilité d'un temps suffisant pour partager l'information, développer des relations interpersonnelles et adresser des éléments liés au concept d'équipes. Elle ajoute que le fait de partager un même espace et la proximité physique facilitent la collaboration en réduisant les territoires professionnels et les comportements traditionnels. » (Kosremelli Asmar et Wacheux, 2007, p. 6).

et la démarche VADA, en particulier sur le thème de la lutte contre l'âgisme. On voit ici que l'intérêt individuel pour cette question et la compréhension des enjeux d'une prise en compte des spécificités de chacun des publics a un impact fort sur la suite du partenariat qui pourra être conclu. Ici, ce sont des représentations sociales à l'égard du vieillissement et une conception personnelle de ce que sont les politiques publiques qui ont une influence sur la volonté des acteurs de travailler en transversalité sur le programme VADA.

Il est probable que les représentations négatives, souvent issues d'une mauvaise compréhension des spécificités liées à l'avancée en âge, soient aussi à l'origine d'un manque d'intérêt porté à la démarche VADA. Les paroles de cet élu non-référent, qui évoque une crainte quant à son propre vieillissement, peut laisser supposer une absence d'envie de comprendre les spécificités liées à l'avancée en âge et donc de les intégrer dans sa propre délégation :

« ENR1 : Euh... alors moi c'est quelque chose j'ai très beaucoup de mal avec le vieillissement. Même si je... enfin on œuvre et tout ça, je sais que ça fait partie. Mais moi j'ai beaucoup de mal personnellement. C'est-à-dire que c'est quelque chose que je n'ose pas... j'ai pas envie de trop penser pour moi en tout cas. ».
Élu non-référent d'une ville de taille moyenne

La conjonction d'intérêt entre différents services est également un facteur qui favorise le rapprochement et la réalisation d'un portrait de territoire puis d'une stratégie partagés. L'un des professionnels enquêtés, qui travaille pour le service transports d'une agglomération, explique que le chargé de mission VADA a été associé à la réflexion au moment où de nombreuses personnes âgées de l'agglomération ont demandé à bénéficier du service de transport adapté, alors que leur situation médicale ne l'exigeait pas. La question de l'usage des transports en commun classiques par les personnes âgées a ainsi été transformée en une préoccupation pour les professionnels du service transports, les encourageant à inscrire leur

réflexion dans le cadre de VADA.

Au-delà de cette conjonction d'intérêt, il est fondamental que la démarche VADA soit connue au sein de la municipalité et que le chargé de mission soit identifié comme un acteur ressource, afin que les autres services soient en mesure de faire appel à lui et de l'intégrer à la réflexion au moment voulu.

Plusieurs partenaires évoquent la pertinence de la démarche VADA, en particulier parce qu'elle provoque une écoute plus attentive, dans le sens où certaines initiatives portées par des partenaires internes ou externes sont susceptibles de s'inscrire dans cette stratégie globale. C'est donc l'occasion de créer de nouveaux réflexes de travail en commun ainsi qu'une culture du partenariat. La démarche VADA constituerait ainsi un levier intéressant pour les autres services en termes de coordination, d'échanges, de transversalité, de mise en cohérence et de partages d'expériences autour d'actions déjà existantes au sein de la collectivité mais pas toujours partagées.

III.4. Taille de la commune : un critère pour faciliter ou non la mise en œuvre d'une dynamique de travail transversale ?

Aux dires des élus référents VADA rencontrés, il semblerait que les villages, les petites villes, voire les villes moyennes, aient plus de facilités à initier un travail transversal. Ceci serait dû à une meilleure connaissance des uns et des autres au sein de l'équipe municipale qui est plus restreinte, mais également au plus grand nombre de rencontres informelles au sein de la mairie qui faciliterait les échanges et donc l'initiation d'idées communes, comme le souligne cet élu :

« ER11 : C'est... régulièrement on est par exemple dans ce bureau là, les uns travaillent là et là et on va penser à quelque chose. On va dire "ah ben tiens j'ai

rencontré monsieur ou madame untel - ça peut être très informel comme ça -, qui nous a dit qu'il y avait un problème de trottoir là", et tout de suite il va le noter, il va en parler à monsieur B.... enfin, voilà. ».

Élu référent d'une petite ville ou d'un village, qui n'est pas vice-président du CCAS

À Meaulne, unique village participant à l'étude, cet aspect est tout à fait prégnant. On observe d'ailleurs que les élus ne font jamais état de la délégation dont ils ont la charge - celle-ci n'apparaît même pas sur le site Internet de la commune - et que la porosité entre leurs domaines d'action est très importante, ce qui facilite évidemment grandement la transversalité.

Toutefois, cette transversalité qui serait induite par la petite taille de la commune n'est pas systématique. Dans l'une des petites villes ou villages où nous nous sommes rendue, la collaboration intersectorielle est apparue très difficile à initier. Cela dépend en effet des habitudes de travail dans la municipalité et de la dynamique transversale impulsée par le maire, quelle que soit la taille de la commune. Pourtant, les conditions sont *a priori* plus propices dans de telles situations que dans les grandes villes où l'éloignement entre les services ou le grand nombre d'agents sont clairement des freins au développement d'une dynamique transversale.

Ainsi, la petite taille d'une commune faciliterait l'impulsion d'une dynamique transversale mais ne suffirait pas à la garantir. D'autres critères peuvent effectivement l'entraver : habitudes de travail, engagement du maire dans la démarche, légitimité et place dans le conseil municipal de l'élu référent, etc.

III.5. Coordination, collaboration et coopération : une dynamique partenariale dans le territoire

En plus de la dynamique transversale qui doit être initiée en interne entre les différents

services et élus de la collectivité, une démarche d'adaptation globale et transversale de la société au vieillissement nécessite le travail conjoint entre la collectivité et les acteurs locaux au sens large (associations de tous domaines, bailleurs, entreprises, etc.). Pour certains acteurs locaux, la démarche VADA constitue un levier qui facilite le développement d'une dynamique territoriale dont la collectivité serait chargée de la coordination. Dans ce cas de figure, les élus insistent sur la nécessité de soutenir l'action des associations locales sans intervenir à leur place, la collectivité n'ayant pas vocation à faire « à la place de » mais bien à soutenir l'existence d'un choix suffisamment large de services dans le territoire, comme le souligne cet élu :

« ER2 : On n'a pas vocation nous à tout faire en tant que ville. Mais rendre possible les choses. [...] Nous on considère que c'est pas à la Ville de tout faire. Par contre on fait des choses mais par contre d'autres acteurs peuvent aussi très bien faire. Et notre responsabilité c'est de rendre possible et de créer un environnement favorable, c'est pas forcément de faire « à la place ». ».

Élu référent d'une grande ville, qui n'est pas vice-président du CCAS

D'autres élus mettent plutôt en avant le travail de collaboration avec les associations et les acteurs locaux sur un certain nombre de projets, témoignant ainsi d'une prise de conscience de la nécessité d'impliquer tous les types d'acteurs dans une politique globale et transversale. On peut par exemple citer la Ville de Dijon qui, pour améliorer l'accueil des habitants âgés dans les commerces, a élaboré une charte engageant les commerçants à un certain nombre de services (accès aux toilettes, taille de l'écriture des étiquettes, mise à disposition d'une chaise...). Ce travail est réalisé en concertation avec la jeune chambre économique, qui n'est pourtant pas toujours envisagée comme un partenaire logique sur les questions d'adaptation de la société au vieillissement.

De même, la Ville de Metz a porté une attention toute particulière à ce travail partenarial en réunissant les forces de l'ensemble des acteurs en termes de portage financier et humain des actions, comme l'exprime la professionnelle référente VADA de cette ville :

« Donc avant même d'avoir construit notre plan d'action – parce qu'un plan d'action après ça veut dire aussi le penser financièrement pour pouvoir le mettre en œuvre - et bien avant même qu'il soit établi, déjà créer des passerelles et trouver des partenaires. Donc ça c'est vraiment quelque chose de positif, et d'avoir associé les partenaires à la démarche, c'est aussi un axe qui je trouve est important c'est dès la construction se dire les actions on ne peut pas les porter seuls sur une ville et qu'on n'a pas toutes les compétences non plus. Et même si on avait toutes les compétences, on n'a pas forcément ni les moyens humains, ni les moyens financiers pour tout mettre en œuvre. ».

D'autres élus positionnent leur collectivité en tant qu'animateur territorial vis-à-vis des associations et des organismes locaux, surtout dans le domaine médico-social. Il y a là une conscience de la nécessité d'engager une dynamique territoriale, de mettre les acteurs en lien, en permettant aux associations de se rencontrer et de s'inscrire dans des objectifs communs, tout en restant uniquement en lien avec les alliés familiers de l'action sociale.

Enfin, dans les plus petites communes (de moins de 5 000 habitants), cette dynamique partenariale est essentielle. Ces dernières travaillent instinctivement avec toutes les associations du territoire. Dans ces petites communes, en mal de moyens financiers et humains, les associations sont les principales structures capables d'agir dans le territoire puisque « le recours à l'association constitue une alternative qui permet de réaliser des services insuffisamment offerts par l'offre publique ou marchande » (Prouteau et Wolff, 2002, p. 65).

En complément, ces petites communes doivent également créer des liens avec les collectivités plus larges (communauté de communes, métropole, département, région) pour être en mesure d'agir sur l'environnement bâti et de mener des projets d'envergure que leur faible budget ne permet pas d'entreprendre¹⁷⁹.

179 Quelle que soit la taille des communes, les acteurs locaux doivent s'allier avec des entités plus larges (métropoles, communautés de communes, département, etc.) afin d'être en mesure d'agir sur les huit thématiques, puisque la commune n'a pas toutes les compétences. Néanmoins, cela est d'autant plus marqué dans les petites communes, où les moyens financiers, humains ou relatifs à l'ingénierie de projet sont assez faibles. Dans ce cas, les EPCI, les départements et les régions ont un rôle prédominant puisqu'ils

Conclusion

La transversalité et la prise en compte de la thématique du vieillissement dans toutes les politiques publiques locales constituent l'un des axes essentiels de la démarche VADA, en vue de sortir d'une démarche stigmatisante ou misérabiliste, pour initier des politiques publiques intégrées et mieux adaptées au nouveau contexte démographique.

Une gouvernance¹⁸⁰ technique et politique de la démarche VADA restreinte au CCAS est presque toujours un obstacle à l'instauration d'une dynamique transversale. En effet, cela donne une coloration médico-sociale au programme qui va à l'encontre de ce pour quoi il a été conçu. Dans ce cas, les acteurs des autres services perçoivent VADA comme ne faisant pas partie de leurs missions, le portage par le CCAS renvoyant à des notions de vulnérabilité et d'assistance. Un tel mode de pilotage restreint le périmètre du plan d'action aux missions du CCAS : les huit thématiques seront abordées mais à travers le prisme du CCAS, qui va développer des actions à la marge sur le thème des transports (par exemple du transport à la demande), de la culture (thés dansants, programmes d'activités à destination des retraités...), etc. Il ne s'agit pas de dénigrer ces actions, mais de souligner qu'elles ne suffisent pas à répondre aux objectifs de VADA.

Le fait de confier le portage de la démarche VADA à un agent du CCAS et à l'élu qui en est vice-président constitue donc un obstacle majeur au développement de la collaboration

accompagnent les plus petits territoires sur la méthodologie de projet et ont la possibilité de mener avec elles des projets de plus grande envergure.

180 « La gouvernance évoque le plus souvent une définition plus flexible de l'exercice du pouvoir, reposant sur une plus grande ouverture du processus de décision, sa décentralisation, la mise en présence simultanée de plusieurs statuts d'acteurs. Touchant à la fois à la direction d'entreprise, au contrôle de l'administration, à la mise sur pied de budgets participatifs ou à la consultation publique urbaine, la gouvernance recouvre aujourd'hui les types d'organisation et les intuitions politiques les plus divers, superposés aux formes plus traditionnelles d'action publique. Définir la gouvernance revient la plupart du temps à s'engager dans un inventaire à la Prévert désignant par exemple "toutes les activités des agents ou de groupes sociaux, politiques, économiques, administratifs, qui contribuent par des efforts ciblés à orienter, guider ou contrôler certains aspects ou certaines dimensions particulières d'un système ou d'une socio-économie" » (Pitseys, 2010, p. 214).

intersectorielle. Si cette entrée par un volet médico-social est insatisfaisante, certains acteurs indiquent qu'il s'agit de la seule porte d'entrée possible dans leur commune. Même en cas de changement de mode de gouvernance en cours de démarche, le portage initial donne une forte coloration à cette dernière dont il n'est pas facile de se départir. Le temps de réflexion en amont de la démarche, pendant lequel doit être posée la question du pilotage, est fondamental dans le processus.

Un engagement fort du maire pour soutenir la démarche VADA est essentiel, puisqu'il est le seul à pouvoir initier une dynamique transversale en exigeant de l'ensemble des élus et des services qu'ils s'associent à cette dynamique.

La légitimité de l' élu en charge du pilotage politique de la démarche est fondamentale. Elle est liée à l'engagement du maire qui doit soutenir l' élu référent dans sa mission, mais aussi à d'autres critères relatifs au choix de l' élu référent : la désignation d'un élu issu d'une coalition politique pour porter la démarche peut être un frein pour mener à bien le projet.

L'engagement du cabinet du maire a également un impact sur la démarche initiée. La présence du directeur de cabinet aux réunions, le fait qu'il signe les invitations au comité de pilotage qui se déroulent au sein même du cabinet peuvent donner du poids à la dynamique et encourager la co-responsabilité de l'ensemble des élus à la démarche.

On constate qu'un engagement au plus haut niveau est fondamental pour garantir un projet transversal et collectif. L' élu en charge du pilotage ne peut pas, seul, imposer à ses pairs un engagement dans cette dynamique s'ils ne sont pas volontaires.

Le partage de la responsabilité a un impact du point de vue de la transformation des politiques locales, et facilite le relais en cas de changement d' élu ou de professionnel référent. Plus le nombre de personnes engagées dans le programme VADA est important, plus la transition sera

facilité, ce qui constitue dans le même temps un gage de pérennité du projet.

Peu de comités de pilotage fonctionnent de manière efficace et régulière, mais ces derniers sont essentiels pour favoriser le sentiment d'appartenance de chacun des élus et des professionnels au projet VADA. Notre analyse confirme que l'existence d'un COPIL est fondamentale puisqu'à chaque fois qu'il n'en existe pas dans une commune, le travail en transversalité ne se développe pas. Même si ce dernier ne se réunit pas ou peu, il permet de soutenir une vision stratégique, cohérente et globale de la démarche, rassemblant l'ensemble des acteurs techniques et politiques de la collectivité dans une dynamique de co-responsabilité.

L'analyse a également montré la nécessité d'adopter un plan d'action collectif et inter-services qui ne doit pas se réduire, en termes de construction, de responsabilité et de mise en œuvre, au service dont dépend le professionnel référent VADA (le plus souvent le CCAS). Au contraire, il doit intégrer (après négociation avec les principaux concernés), en fonction des thématiques, des actions qui seront portées par l'ensemble des services de la collectivité, et par des partenaires locaux. Il doit être adopté collectivement, en conseil municipal.

Enfin, un certain nombre d'éléments pragmatiques ont une influence certaine sur la création d'une dynamique transversale. Nous avons montré la nécessité pour les élus et les professionnels référents d'adopter une posture prudente et pédagogique, afin que les partenaires internes à la collectivité ne considèrent pas leur intervention comme du contrôle, de la surveillance, voire une remise en cause de leur expertise. Il est nécessaire d'instaurer une dynamique de co-construction garantissant le respect de chacun dans ces missions et dans son

expertise. Un positionnement en tant que « sachant » ou le fait de donner aux autres acteurs le sentiment de remettre en cause leur travail et leurs compétences signerait l'échec d'une dynamique transversale.

Les relations inter-individuelles, hostiles ou amicales, ont également une influence sur la façon de construire une dynamique transversale. Plusieurs acteurs locaux évoquent une plus grande facilité à travailler avec certains collègues, du fait d'une relation amicale existant entre eux. De même, nous avons noté l'influence de la situation géographique des bureaux des pilotes de projet. En effet, le confinement au CCAS, dans des locaux distincts de ceux des autres services peut constituer un obstacle. On entend d'ailleurs à ce sujet dans le discours des partenaires internes une opposition entre « eux » (le CCAS) et « nous » (la Ville). A l'inverse, les chargés de mission VADA qui dépendent d'un service rattaché à la ville sont situés dans des locaux proches d'autres services. Le fait de pouvoir croiser chaque jour des professionnels d'autres services dans des temps informels facilite la communication, la création de liens et, *in fine*, une meilleure compréhension de la démarche VADA par ces derniers ainsi que l'initiation de projets communs.

En dehors des relations existant entre les référents (élus et professionnels) et les autres acteurs de la collectivité, l'intérêt individuel de ces derniers pour la question du vieillissement a un impact sur leur intention de collaborer au projet. Pour différentes raisons (représentations sociales négatives sur le vieillissement, manque d'intérêt pour le sujet de la vieillesse, incompréhension des enjeux liés à l'adaptation de la société au vieillissement, etc.), certains acteurs de la collectivité territoriale manifestent de l'indifférence voire du désintérêt quant à la démarche VADA. Si ce manque de volonté peut être contourné par un engagement politique fort au plus haut niveau (qui ne laisse pas le choix aux acteurs mais qui leur impose de contribuer à la démarche), il s'agit néanmoins d'un critère qui peut constituer un obstacle

important dans le développement de la collaboration intersectorielle.

Enfin, la transversalité de la démarche VADA doit également se manifester à travers une dynamique de collaboration avec l'ensemble des partenaires du territoire (publics, privés, institutionnels et associatifs). Selon les acteurs locaux, VADA constitue un levier pour mettre en synergie les forces vives du territoire et pour mieux les coordonner, dans une perspective de cohérence globale et de lisibilité des actions existant dans le territoire.

Chapitre VII

Consultation des habitants : points d'attention essentiels pour la mise en œuvre d'une dynamique de co-construction

« Le regard de la société sur la vieillesse et le vieillissement est méprisant. Ce mépris prend la forme de la commisération ou de l'indifférence : les vieux sont mis en retraite et en retrait. Ils sont représentés uniquement sous l'angle de la perte : ils sont impotents, on n'a rien à leur dire et ils n'ont plus rien à dire. »
Clerc T., 2009 *In* Achin C. et Rennes J., « La vieillesse, une identité politique subversive. Entretien avec Thérèse Clerc », *Mouvements* 2009/3 (n°59), p. 136.

Dans le cadre de la démarche VADA, la participation des habitants revêt un double aspect. Elle est l'un des pré-requis au vieillissement actif au sens de l'OMS (possibilité de continuer à contribuer à la société) et elle constitue l'une des huit thématiques à prendre en compte dans le cadre de la démarche (en lien avec les questions liées au bénévolat, à l'engagement citoyen et familial, etc.).

En premier lieu, la participation doit apparaître dans le plan d'action des collectivités investies dans le but d'encourager et de valoriser la contribution apportée par les plus âgés à la société : « les personnes vieillissantes continueront d'apporter une contribution productive à la société sous forme d'activités rémunérées ou non dès lors que les politiques et les programmes en matière de marché du travail, d'emploi, d'éducation, de santé et d'action sociale vont dans le sens de leur pleine participation à des activités socio-économiques, culturelles et spirituelles respectant les droits fondamentaux de la personne, les capacités, les besoins et les préférences de ces personnes âgées. » (Organisation mondiale de la santé, 2002, p. 46). « Participation

citoyenne et emploi » constitue l'un des huit thèmes du programme et doit être l'un des objets de préoccupation et de réflexion des collectivités à chaque étape du programme.

En second lieu - et c'est ce sur quoi nous nous attarderons dans ce chapitre -, la démarche VADA engage la collectivité à initier une approche participative ascendante pour mieux adapter le territoire au vieillissement de la population : « L'approche participative ascendante associe des personnes âgées à l'analyse et à la description de leur situation afin d'étayer les politiques publiques. Elle est recommandée par les Nations unies pour donner aux personnes âgées les moyens de contribuer au tissu social et de participer à la prise des décisions. Les personnes âgées connaissant en définitive leur propre existence mieux que personne, l'OMS et ses partenaires les ont intégrées au projet dans chaque ville comme participants à part entière. Les responsables du projet ont interrogé directement les aînés. Quels aspects de la ville qu'ils habitent leur sont favorables ? A quels problèmes se heurtent-ils ? Que manque-t-il à leur ville pour améliorer leur santé, leur participation et leur sécurité ? » (Organisation mondiale de la santé, 2007, p. 7). C'est une méthodologie spécifique de construction des politiques publiques qui est soulevée, visant à initier des actions efficaces fondées sur l'expertise d'usage des habitants. Cette dernière contribue à reconnaître les habitants âgés comme membres à part entière de la société et encourage la collectivité à s'appuyer sur leurs connaissances et leur expertise d'usage plutôt que sur leurs fragilités ou leurs incapacités, comme cela est trop souvent le cas. Il s'agirait ainsi de ne jamais faire quelque chose « pour » les personnes âgées « sans » les personnes âgées. Ce mode de construction des politiques publiques rejoint les préoccupations émises dès 1982 par Dudebout¹⁸¹, dans son rapport au Premier ministre : « Aucune assistance n'est efficace si les intéressés eux-mêmes ne prennent pas en charge leur projet de transformation. Substituer à une politique d'assistance une politique de développement économique et social revient à opérer ce mouvement

181 Hubert Dudebout était alors député de la deuxième circonscription de l'Isère (1973-1983).

d'appropriation collectif. La conduite des opérations doit alors reposer sur la volonté de prendre appui sur les identités sociales et culturelles des différentes couches sociales, sur la reconnaissance des habitants comme partenaires, dotés d'un véritable pouvoir, sur leur participation réelle aux décisions. » (Dudebout, 1982, p. 12).

Cette démarche participative ascendante s'avère utile et positive à la fois pour les personnes âgées elles-mêmes et pour la société : « *Involving older people in the planning of public spaces will be especially important to ensure that neighbourhood development anticipates users with different capacities instead of designing for the mythical « average » (that is, young) person.* »¹⁸² (Buffel et al., 2018a, p. 282).

La majorité des discours des élus référents VADA montre une bonne appropriation de l'étape d'audit urbain, qui n'est pas mise en œuvre de manière contrainte, ni artificielle. C'est en grande partie le résultat d'un travail de préparation réalisé en amont de l'adhésion, par la collectivité et le RFVAA, afin de s'assurer de la compréhension de la dynamique par les élus, les professionnels et les habitants. Ainsi, cette étape de diagnostic participatif est quasi-systématiquement réalisée et, plus encore, elle a du sens pour ceux qui la coordonnent .

Par exemple, la Ville de Bordeaux, a proposé à ses habitants d'échanger au sujet de leur territoire de vie à l'occasion d'une journée de travail organisée à l'Hôtel de Ville. Pour mobiliser le plus de citoyens possible, un travail de communication important a été effectué à travers les supports municipaux et les structures de quartier mais également grâce au Pass Senior¹⁸³, relais d'information dont bénéficient 1 795 bordelais, soit 25 % de la population des

182 « Impliquer les personnes âgées dans la planification des espaces publics sera particulièrement important pour s'assurer que le développement du quartier anticipe l'usage par des habitants ayant des capacités différentes, au lieu de concevoir pour la personne « moyenne » (c'est-à-dire jeune). » (Traduction libre de l'auteur).

183 Le Pass Senior est une « carte gratuite, lancée par la mairie de Bordeaux, [qui] propose des accès privilégiés à des spectacles, des événements culturels, des visites touristiques, des rencontres sportives, des exclusivités et des offres promotionnelles chez des commerçants de proximité et des partenaires dans tous les quartiers. » (<http://www.bordeaux.fr/p80371/pass-senior>, consulté le 05/08/2017).

60 ans et plus. Au-delà de l'appel à candidature pour participer au diagnostic participatif, les détenteurs du Pass Senior ont également reçu un questionnaire en ligne visant à collecter un certain nombre de données en amont des réunions de concertation. Lors de leur inscription, les Bordelais avaient la possibilité de choisir la thématique sur laquelle ils souhaitaient s'exprimer. C'est ainsi que le 9 mars 2015, 140 personnes (citoyens, partenaires, experts et élus) se sont réunies en neuf tables-rondes afin d'engager la dynamique de concertation de Bordeaux Générations Seniors. Huit de ces tables-rondes ont été organisées autour des domaines de la démarche VADA, et une neuvième autour de la question de la silver économie, thématique supplémentaire que s'est appropriée la Ville de Bordeaux. A chacune de ces tables-rondes, un ou plusieurs experts étaient conviés ainsi qu'un animateur et un rapporteur. Les premiers étaient invités, en début de séance, à présenter leurs actions pour lancer les débats. L'animateur était quant à lui maître du temps et de la parole tandis que le rapporteur, comme son nom l'indique, était chargé de rapporter les éléments de débats à la fin du temps imparti. A la fin des sessions, un journaliste présent pour l'occasion a proposé une synthèse de l'ensemble des tables-rondes après s'être entretenu avec chacun des rapporteurs. Pour compléter les éléments collectés à cette occasion, la Ville de Bordeaux a organisé des auditions publiques d'experts. Au cours de séances ouvertes à tous, six personnalités qualifiées sont venues échanger avec le grand public sur la manière d'améliorer la qualité de vie en ville pour les personnes de 60 ans et plus.

La Ville de Laval, quant à elle, a initié la dynamique de consultation des habitants par l'intermédiaire d'un questionnaire. Ce dernier, intitulé « Ensemble devenons ville amie des aînés », a été réalisé en lien avec le RFVAA et était articulé autour des huit thématiques de la démarche. Il a été diffusé en version papier par le journal municipal et a également été mis en ligne sur le site Internet de la Ville. Au total, 354 retours ont été enregistrés, dont un peu plus

de la moitié par le formulaire papier. Laval a aussi fait le choix de proposer ces questionnaires à l'ensemble de ses habitants, sans condition d'âge. Ainsi, 30% des répondants ont déclaré avoir moins de 61 ans. En complément de ces questionnaires, la municipalité a poursuivi la démarche participative dans le cadre de « cafés-rencontres » organisés dans la commune. Les habitants de tous les âges ont été invités à venir échanger autour d'un café au sujet de la bienveillance de leur territoire à l'égard des plus âgés. Les cinq cafés-rencontres ont été organisés dans les quartiers afin d'encourager la participation d'habitants de tous les secteurs de la ville. Au total, 54 habitants se sont associés à cette démarche. L'aspect convivial des réunions et les effectifs relativement réduits ont garanti une plus grande liberté et une meilleure aisance dans les échanges, encourageant ainsi les habitants qui n'étaient pas engagés par ailleurs dans le milieu associatif ou aux côtés de la municipalité à s'associer à cette démarche.

Ces deux exemples montrent la diversité des choix réalisés par les collectivités engagées pour que la démarche entreprise fasse sens en fonction des habitudes de travail, des attentes et des caractéristiques du territoire.

La consultation des habitants, dans une dynamique de co-construction, doit ensuite être maintenue tout au long de la mise en œuvre des étapes du programme. Il ne s'agit pas de solliciter les habitants uniquement lors de l'audit urbain, mais bien de continuer à faire appel à leur expertise d'usage lors de l'exécution et de l'évaluation du plan d'action.

Ce chapitre nous permettra d'analyser les réussites et les obstacles rencontrés par les villes dans le développement d'une dynamique transversale, en cohérence avec les préconisations de l'OMS et du RFVAA. Nous nous intéresserons donc à la fois au mode de consultation choisi lors du diagnostic participatif mais aussi tout au long des différentes étapes qui constituent le programme VADA.

I. Équité et représentativité : des pré-requis pour construire une dynamique de consultation

Pour que la consultation des habitants âgés ait du sens et qu'elle permette de cibler au mieux leurs attentes, le choix par les villes des personnes enquêtées est fondamental. Nous tenterons de déterminer dans les pages qui suivent si les porteurs de projets sont vigilants au respect des critères de recrutement des habitants consultés.

I.1. Mobiliser la population dans son hétérogénéité

L'une des problématiques principales rencontrées par les acteurs locaux lors de l'audit urbain consiste souvent dans le recrutement d'habitants non-experts, c'est-à-dire hors de toute association ou dispositif de type commissions de quartier ou autres. Cela renvoie à ce qui est plus largement observé dans l'ensemble des instances de consultation : « Tous les habitants ne sont pas présents dans les associations de proximité et dans les instances de démocratie participative telles que les conseils de quartier. Ce public absent, voire parfois exclu, représente jusqu'à 90% de la population d'un quartier. En effet, le constat des professionnels et des bénévoles animateurs de ces espaces est que ce sont toujours les mêmes habitants qui y viennent et participent, des habitants au profil engagé voire militant, presque des professionnels de la participation. » (Institut Régional de la Ville (IREV) Nord Pas-de-Calais, 2014, p. 11).

La plupart du temps, le faible nombre de personnes présentes lors de l'audit urbain et leur qualité « d'experts » s'expliquent par la faiblesse de la communication réalisée pour faire appel aux habitants, elle-même souvent dépendante de l'engagement politique du maire, de son investissement dans la démarche VADA et des moyens que la collectivité est prête à

déployer pour sa réalisation. Le profil de l'animateur en charge du programme VADA dans le territoire et de faire vivre la consultation dans une dynamique de proximité avec les habitants a également un rôle prédominant.

La présence d'habitants non experts est fondamentale pour le bon fonctionnement de la démarche. Il est important que tous les habitants se sentent bienvenus dans la co-construction de ce projet : la présence d'habitants non investis par ailleurs ne pourra que faciliter le travail de consultation en tant que simples habitants, et non en tant que représentants d'associations ou autres.

Cette question du recrutement des habitants ne semble pas avoir posé problème à la commune de Meaulne où, à l'occasion de chacun des neuf ateliers participatifs organisés, vingt à trente habitants âgés de la commune se sont déplacés, soit environ 10% des habitants de plus de 60 ans. Parmi ces derniers, des habitants non investis par ailleurs. La proximité entre les élus et les habitants, due à la taille de la commune, explique probablement cette réussite. Lors de notre passage dans la commune, qui précédait de peu le groupe participatif portant sur le thème « participation citoyenne et emploi », nous avons observé dans différents endroits clés (par exemple sur la devanture de la boulangerie) des affichettes invitant les habitants à y participer. Cela atteste de la volonté municipale d'informer largement la population (à travers l'affichage dans des lieux du quotidien) de l'existence de ces ateliers et d'inviter le plus grand nombre à participer.

Le maillage territorial¹⁸⁴ favorise également l'implication de nouveaux habitants et

184 « Découpage de l'espace qui permet son appropriation, sa gestion ou sa connaissance. Le maillage relève de la figure de l'aire – l'espace qu'il découpe – et du réseau, formé par les limites de ce maillage. Il est très divers dans sa forme comme dans sa taille : de la parcelle aux constructions supra-étatiques en passant par les zones d'emploi par exemple. Ses fonctions sont variées : cadastrale, politico-administrative, économiques ou encore statistiques. Le maillage peut évoluer dans le temps mais pas forcément au même rythme que les changements spatiaux. ».

permet une plus grande proximité tout en garantissant la prise en compte de tous les quartiers de la ville. Ce point est particulièrement important, d'autant que la plupart du temps, les habitants fréquemment rencontrés sont des retraités actifs issus d'un milieu plutôt favorisé, ce qui tend à laisser de côté les quartiers les plus populaires de la ville ; c'est en cela qu'on peut régulièrement observer une « reproduction des inégalités sociales au sein des assemblées "participatives". » (Goirand, 2013, p. 10). D'ailleurs, le profil des habitants désignés pour participer aux entretiens contribue à illustrer ce phénomène puisqu'il s'agissait en majorité de CSP « cadres et professions intellectuelles supérieures », comme nous le montrerons un peu plus loin.

Les élus référents VADA rencontrés dans plusieurs grandes villes de notre enquête évoquent la mise en place de dispositifs visant à garantir une dynamique territoriale à diverses échelles. C'est le cas à Bordeaux où les maires-adjoints de quartiers sont sensibilisés et engagés dans cette dynamique, ou encore à Rennes où un travail a été initié en lien avec les commissions de quartier. Cette dynamique de proximité favorise la consultation et une meilleure connaissance par les habitants de la démarche VADA. Sans cette organisation, dans les grandes villes, il est difficile d'établir un contact avec les habitants, et l'élu a souvent tendance à rencontrer les mêmes personnes dans son travail quotidien (au sein du conseil d'administration du CCAS, parmi les aînés vivant dans les résidences pour personnes âgées de la commune, dans les associations actives dans le territoire, etc.).

Cette question du respect de la diversité des habitants participant à la dynamique de co-construction repose sur la notion d'équité, qui est l'un des principes directeurs retenus par l'OMS et définie comme suit : « l'absence de disparités systématiques concernant la santé (ou les principaux déterminants sociaux de la santé) entre des groupes sociaux présentant des

Source : <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/maillage> (consulté le 30/01/2019).

niveaux différents d'avantages ou de handicaps sociaux sous-jacents » (Organisation mondiale de la santé, 2015a, p. 16). Il est donc fondamental de garantir la prise en compte de différents critères sociaux comme le sexe, l'âge, la richesse et le quartier pour constituer les groupes de consultation avec des habitants aux profils suffisamment divers pour construire un plan d'action prenant en compte l'ensemble des caractéristiques des populations âgées vivant dans le territoire.

Les formes de communication utilisées, les lieux sélectionnés pour réaliser les groupes de concertation ou encore le format choisi pour ces derniers peuvent constituer des critères d'équité pour favoriser ou non l'appropriation par les habitants âgés de la démarche VADA et leur participation à un groupe. Par exemple, l'organisation de la concertation à l'hôtel de ville peut être un atout pour faire venir une partie de la population qui se considère honorée d'être invitée dans un lieu officiel ayant une importance symbolique pour eux. Mais ce choix pourra aussi quelquefois tenir écartée une autre partie de la population qui n'a pas l'habitude de ce type de lieu et/ou qui vit dans des quartiers plus excentrés et qui ne se sentirait pas concernée, ni même légitime pour y répondre. La stratégie utilisée par la Ville de Metz, qui a fait le choix d'organiser des groupes de concertation dans différents lieux de la ville, est intéressante puisque cela peut permettre de toucher une plus grande diversité d'habitants.

De la même manière, ce n'est pas la même chose d'utiliser la liste de diffusion du CCAS ou du service communication pour lancer les invitations à participer à la consultation. Le CCAS bénéficie d'une liste constituée des personnes qui ont déjà été en contact avec ce service, dans le cadre d'un dispositif de lutte contre l'isolement, de participation à des activités, etc. On s'adresse donc ici à des usagers et non, plus largement, à tous les habitants, ce qui restreint d'office le dispositif. De plus, le fait de recevoir une invitation de la ville ou du CCAS n'a pas le même écho chez les habitants, là aussi parce que le CCAS fait référence à une action

sociale qui peut être un obstacle pour l'engagement de certains.

Chaque étape, du recrutement des habitants à l'organisation logistique de la consultation, peut avoir un impact en termes d'équité sur les groupes constitués. Sachant que les acteurs locaux devront s'appuyer sur le discours de ces habitants pour construire un plan d'action, il est fondamental que l'échantillon soit suffisamment représentatif afin que le plan d'action n'exclue pas les besoins d'une partie des habitants âgés.

I.2. De la difficulté de parler en tant que « vieux »

Dans la plupart des discours des habitants rencontrés dans les treize communes, on enregistre des représentations sociales négatives des retraités eux-mêmes à l'égard du vieillissement, comme le montrent ces extraits d'entretiens :

« AG : Pour vous qu'est-ce que c'est vieillir ? Ça représente quoi ?

H1 : Oh ne m'en parlez pas ! Je vais avoir 80 ans et ça m'énerve ! Je n'aime pas vieillir !

AG : Pourquoi ?

H1 : Ben 80 ans on rentre dans la vieillesse. Je veux pas les fêter d'ailleurs.

AG : Qu'est-ce qui change ?

H1 : Qu'est-ce qui change ? Jusqu'à présent, à part ce petit rhume, je n'ai mal nulle part, je n'ai jamais rien. Mais à partir de là j'ai l'impression que je vais avoir tous les maux de la Terre ! Ah non je ne veux pas fêter mes 80 ans ! J'ai fêté jusqu'à 70, après 80 non. Ça me travaille ça. ».

Habitant d'une ville de taille moyenne, 79 ans

« AG : Par contre pour vous, qu'est-ce qu'il y a de positif au fait de vieillir ?

H4 : Pas sûre qu'il y ait beaucoup de choses... (Silence). On a un recul sur la vie mais ça sert à quoi ? On peut le dire de temps en temps aux gens qui sont à côté de nous mais tout le monde a besoin de faire son expérience, on n'est pas plus écoutés que ça. Donc non... je ne vois pas ce qu'il y a de vraiment positif. ».

Habitant d'une ville de taille moyenne, 64 ans

« H6 : Ah madame, ce n'est pas positif de vieillir ! Ah non ! Écoutez quand vous regardez vous avez les chutes de cheveux, vous avez la peau qui se plisse, vous avez les rides qui se forment, vous avez l'arthrose qui vous prend de la tête aux pieds ! C'est pas beau de vieillir mais qu'est-ce que vous voulez ? On ne peut pas aller à l'encontre des choses dictées par la nature ! ».

Habitant d'une ville de taille moyenne, 74 ans

Très peu d'habitants se sentent appartenir au groupe des personnes âgées. Le vieillissement serait synonyme de pathologie, de problèmes de santé, voire de perte d'autonomie, ce qui expliquerait la tendance à toujours considérer l'autre comme étant le vieux. C'est le cas de cette habitante de 70 ans qui évoque les personnes âgées sans se considérer comme telle :

« H3 : Mais il faudrait aussi que les personnes âgées, et ça il faudra le leur dire, c'est un message qu'on ne leur fait pas passer, qu'elles aussi elles soient solidaires. Solidaires vis-à-vis des autres personnes âgées et solidaires vis-à-vis des plus jeunes qui manquent de tout. ».

Habitant d'une très grande ville, 70 ans

Lorsqu'ils définissent le fonctionnement des stéréotypes, des préjugés et des discriminations, Légal et Delouée évoquent l'existence d'une forme de solidarité, de proximité, de sentiment de similitude entre les individus d'un endogroupe¹⁸⁵. Si l'on considère par exemple la discrimination fondée sur le genre, on pourrait en déduire qu'à l'intérieur du groupe des femmes, les individus ressentiraient une forme de proximité, de similitude et de solidarité (Légal et Delouée, 2008). Dans le cas de l'âge, les personnes âgées elles-mêmes peuvent tenir des propos âgistes et ne se sentent pas comme appartenant à ce groupe. Au contraire, le vieux est souvent l'autre et rarement soi-même, comme s'il existait un syndrome du « pas moi », « je suis l'exception ». Les différences avec cet autre ont même souvent tendance à être soulignées voire exagérées. On peut soutenir ici l'hypothèse selon laquelle les individus appartenant à la catégorie des personnes âgées, en se distinguant des autres membres du groupe, tenteraient de maintenir une identité sociale positive. Cela montre à quel point ce groupe est stigmatisé, discriminé et associé à des critères dévalorisants. On le retrouve dans l'étude réalisée par Macia et *al.* qui, en interrogeant des personnes âgées marseillaises sur leur ressenti de l'âgisme, ont entendu régulièrement des propos âgistes de la

185 Les endogroupes sont « les groupes vis-à-vis desquels un individu s'identifie, ressent une appartenance, un partage de caractéristiques ou de buts. Les endogroupes sont ceux pour lesquels nous « autocatégorisons », ceux auxquels nous faisons appel pour définir notre identité » (Légal et Delouée, 2008, p. 42).

part des aînés eux-mêmes, ce qui montre à quel point il est difficile d'aller à l'encontre des idées reçues dont la société imprègne les individus dès leur plus jeune âge (Macia et *al.*, 2007). C'est pour cette raison que dans le Plan international d'action sur le vieillissement fait à Vienne en 1982 lors de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement, il est recommandé de sensibiliser dès l'enfance et tout au long de la vie à la question du vieillissement pour lutter contre les préjugés (Adam et *al.*, 2013).

Ces représentations ont des conséquences sur la dynamique de consultation puisque les retraités ont ainsi tendance à parler du vieillissement en parlant des autres et non d'eux-mêmes, de leur vécu, de leur quotidien alors même que c'est cette expertise d'usage qui est attendue. Le risque est que les habitants consultés, plutôt que de se représenter eux-mêmes, aient tendance à vouloir représenter les autres, ceux qui seraient « vieux », voire se projeter dans l'avenir, comme le fait cet habitant :

« AG : Vous pensez que c'est important cette démarche de venir demander aux habitants leur avis ?

H11 : Ben pour certains si vous voulez à mon avis c'est plus important que pour nous. Mais moi je m'étais projeté un peu dans l'avenir. »

Habitant d'une petite ville ou d'un village, 76 ans

Il existe donc un enjeu du côté de l'animation des consultations afin de favoriser l'acceptation de son âge par chacun et de recentrer le discours sur ce que chacun vit et non pas autour de suppositions quant au vécu de ceux que l'on considère comme étant âgés.

De même, il est important de questionner le choix des termes utilisés pour favoriser la mobilisation d'habitants âgés dans les dispositifs de consultation. On peut supposer que le fait d'indiquer que la consultation ne s'adresse qu'aux personnes âgées exclura de fait toute une partie de ce public : ceux qui ne se sentent pas appartenir à cette catégorie alors que la

consultation les concerne. C'est un argument supplémentaire pour encourager les collectivités qui initient l'audit urbain à communiquer autour du fait que tout le monde y est le bienvenu, sans condition d'âge.

II. Implication des habitants âgés en tant qu'acteurs de la démarche VADA

Notre objectif, en rencontrant dans chaque commune un habitant acteur de la démarche VADA locale, était d'obtenir des éléments complémentaires, en particulier sur la dynamique de consultation et sur la mise en musique du triptyque « professionnels - habitants - élus ». Le recueil du point de vue d'habitants était aussi l'opportunité de mettre à l'épreuve certains aspects du discours des professionnels et des élus au sujet de l'implication des habitants dans le projet afin de confirmer ou non les impressions des porteurs du projet.

II.1. Usagers ou acteurs du changement : deux profils d'habitants rencontrés

Chaque commune, en participant à ce travail de recherche, s'engageait à organiser une rencontre avec un habitant participant à la dynamique VADA locale. Le choix de cet habitant était laissé à l'appréciation de chacune des communes. Il leur était précisé que cet habitant serait rencontré non pas en tant qu'utilisateur du territoire mais en tant qu'acteur du triptyque impliqué dans la dynamique de co-construction, ayant une place à part entière dans la mise en œuvre du dispositif en tant qu'expert d'usage. Évidemment, la rencontre d'un seul habitant par ville ne suffit pas à obtenir un portrait fidèle de la stratégie de consultation de la municipalité. Néanmoins, le fait que ces habitants aient été choisis par la commune nous encourage ici à considérer qu'ils constituent de bons représentants, des ambassadeurs en quelque sorte, de ce que les communes étudiées souhaitent initier en termes de dynamique participative.

Suite à l'analyse des discours des habitants et du parcours qui les a conduits à être choisis par la collectivité, deux profils peuvent être distingués. Les premiers sont des habitants effectivement acteurs de la dynamique aux côtés de la collectivité, impliqués dès l'audit urbain et/ou dans le cadre d'une instance consultative. Les seconds ne sont pas vraiment des acteurs de la démarche VADA menée localement mais plutôt des bénévoles impliqués aux côtés du CCAS dans des projets spécifiques (tels que du soutien scolaire ou des actions de lutte contre l'isolement par exemple), voire des proches de la collectivité, régulièrement invités aux inaugurations et événements organisés par la municipalité mais pas dans une dynamique de consultation et de suivi des projets. Ceux-ci ne semblent pas intégrés à une dynamique locale coordonnée par la ville et au sein de laquelle ils prendraient une place spécifique et fondamentale grâce à l'expertise d'usage qu'ils sont les seuls à posséder. Ils se positionnent en revanche en tant que bénévoles aux côtés de la municipalité sur des projets très spécifiques, pour répondre à un besoin précis, de la même manière que s'ils étaient impliqués au sein d'une association et non en tant que participants à la construction d'une politique publique locale globale d'adaptation du territoire au vieillissement. C'est ce que montre l'extrait d'entretien suivant :

« AG : Et vous, est-ce que vous êtes associée à certains projets ? [...]

H1 : Ah oui oui, bien sur ! On est convoqué pour aller faire l'inauguration, ou pour aller... Oui oui. ».

Habitant d'une ville de taille moyenne, 79 ans

Ce premier constat est tout à fait fondamental puisqu'il illustre d'ores et déjà, pour certaines municipalités, un manque de mesure de l'importance des enjeux liés à la consultation et de la dynamique de co-construction qui doivent être à la base de la démarche VADA, voire une incompréhension de ce qu'est la participation des habitants à un tel projet municipal. Assez logiquement, tous les habitants rencontrés sont informés de l'engagement de leur commune

dans la démarche VADA (sachant que certains n'en ont pris connaissance qu'au moment où ils ont été sollicités par la municipalité pour participer à l'entretien), mais ceux qui appartiennent au second profil n'ont pas connaissance de ce qu'est ce programme, de ses objectifs et des différentes étapes qui le constituent. Certains habitants sont simplement informés de la démarche (soit parce que la commune leur a indiqué, soit parce qu'ils ont fait des recherches par eux-mêmes à ce sujet), mais ils ne sont pas considérés comme acteurs à part entière dans le processus :

« AG : Et du coup, qu'est-ce qu'on vous en a dit de cette démarche VADA ? Qu'est-ce que c'est pour vous ?

H13 : Ben écoutez, du coup moi je suis un petit peu curieuse, je suis quand même allée sur le site. Donc c'est... voilà (rires) c'est très vaste. Je trouve ça formidable que ça prenne une ampleur... et au Canada, tout ça. J'ai trouvé ça... parce que c'est vrai que le bien vieillir.... ».

Habitant d'une ville de taille moyenne, 67 ans

« AG : D'accord. Est-ce que vous saviez que la Ville était dans la démarche VADA ?

H6 : Et bien oui oui ! Parce que [l'adjoint au maire] nous l'a fait savoir.

AG : D'accord. Et qu'est-ce qu'il vous en a dit ? Pour vous c'est quoi ?

H6 : Et bien pour moi ça veut dire que la municipalité a prouvé qu'elle était proche de ses aînés, qu'elle pouvait répondre aux besoins de ses aînés et je crois que compte-tenu des travaux qui ont été réalisés, et bien on a pris en compte tout ça et on a donné une petite place à la municipalité. À mon avis, c'est l'analyse que je fais hein. ».

Habitant d'une ville de taille moyenne, 74 ans

Les autres habitants - ceux qui correspondent au premier profil -, sont quant à eux informés de l'engagement de leur commune dans le dispositif, mais tous ne sont pas en mesure d'expliquer les objectifs de cette démarche, ses phases de mise en œuvre et ses impacts concrets dans le territoire. C'est par exemple le cas de cet habitant :

« AG : Et donc dans cette dynamique VADA, est-ce que la Ville a expliqué pourquoi elle s'engageait et ce qu'elle comptait faire dans le cadre de ce programme ?

H10 : Alors j'ai assisté à une réunion où il y avait effectivement les membres de la municipalité qui avaient présenté le programme mais comme moi du coup je me suis mise en retrait, j'avoue que... Mais ça semblait, ça semble une bonne idée.

Puisqu'on a franchi le pas ça semble... la municipalité a très envie de faire avancer le projet. Maintenant je ne peux pas vous dire... ».
Habitant d'une ville de taille moyenne, 64 ans

Ce manque de compréhension de la démarche VADA peut être mis en lien avec le degré de collaboration proposé aux habitants par les acteurs locaux. En effet, si les habitants étaient considérés comme partenaires à part entière par les acteurs locaux, et si les moyens d'animation leur permettaient de contribuer concrètement à la construction des politiques publiques¹⁸⁶, ils seraient en mesure d'expliquer ce qu'est VADA (puisque'ils en seraient acteurs), ce qui n'est pas le cas pour la très grande majorité des habitants rencontrés.

L'un des modes de consultation qui peut être employé dans les communes renvoie à la notion de coopération symbolique ou de « *tokenism* », qui consiste à intégrer des habitants aux côtés des décideurs pour donner l'illusion d'une volonté de co-construction (McDonald et al., 2018). Ceux qui en ont le pouvoir restent seuls juges de la faisabilité ou de la légitimité des propositions de ces habitants (Donzelot et Epstein, 2006). Il s'agit donc là de faire participer quelques habitants pour sauver les apparences, sans pour autant initier une dynamique de consultation. Sur ce point, l'IREV évoque « l'inertie constatée parfois, quand les instances de démocratie participative cadennassent les débats et limitent l'expression à des micro-sujets. Après quelques temps, ces instances sont désertées par les habitants. [...] Les projets issus de ces organisations sont ficelés uniquement par une direction, validés par l' élu de référence par principe, et l'habitant n'a pas sa place dans ce processus. » (Institut Régional de la Ville (IREV) Nord Pas-de-Calais, 2014, p. 14).

186 « La mise en mouvement qui entame le processus de participation ne saurait concerner uniquement les habitants. En effet, pour leur permettre de s'inscrire dans une dynamique, il revient aux organisations institutionnelles et associatives de faire le premier pas. Dans quelle mesure les organisations peuvent-elles se rendre abordables, accessibles, compréhensibles dans leurs missions et compétences, et enfin réceptives à la fois aux habitants et à d'éventuelles remises en question de leurs projets et modes d'action ? Comment favoriser le renforcement de la capacité individuelle et l'émergence d'une communauté d'intérêts, qui sont autant de conditions préalables à cette mise en mouvement ? » (Institut Régional de la Ville (IREV) Nord Pas-de-Calais, 2014, p. 10).

Pour associer de manière plus importante les habitants à cette dynamique de co-construction, les villes pourraient s'appropriier les méthodes d'architecture collaborative utilisées dans certains projets tels que « *Dark City* », initié par un collectif d'artistes sud-africains autour d'un immeuble de Johannesburg coupé des services sanitaires de la ville, et occupé par des habitants clandestins. (Gentric, 2018). Dans le cadre de ce projet, une démarche de co-construction a été mise en place entre les habitants et l'architecte, afin que celui-ci décline en solutions techniques les souhaits des habitants. C'est tout à fait ce que l'OMS et le RFVAA promeuvent dans le cadre de la démarche VADA. Les rôles attribués à l'animateur et aux habitants sont pensés, dans le cadre de ce projet, de manière à permettre une forme de prise de pouvoir par les habitants, entendu dans le sens « d'avoir prise sur son environnement, de s'inscrire et d'agir dans un milieu social. » (Institut Régional de la Ville (IREV) Nord Pas-de-Calais, 2014, p. 22). Ainsi, pour mettre en œuvre une démarche de démocratie participative du type VADA, « la posture du professionnel qui accompagne le projet est complexe et nécessite un point de vigilance. Il ne doit pas porter le projet directement et prendre la place que les habitants auraient pu prendre. La posture doit être celle d'un facilitateur de projet, d'un accoucheur d'idées, d'un animateur dans le sens de la mise en vie. Cette distanciation reste cependant difficile à acquérir. Lorsqu'un projet est lancé, le professionnel doit laisser la place à l'initiative et au projet de vivre, y compris sur des chemins différents de ce qu'il serait devenu dans une administration. » (Institut Régional de la Ville (IREV) Nord Pas-de-Calais, 2014, p. 27).

Très souvent, on note que les habitants regrettent le manque d'information concernant l'utilisation des éléments recueillis par la municipalité suite à cette consultation, comme le montre cet extrait d'entretien :

« H2 : Parce qu'on ne nous associait pas beaucoup.

AG : A quel moment ?

H2 : Au moment des décisions qui sont prises. Je veux dire ce n'est pas à nous de prendre les décisions, on sait que les décisions sont prises au niveau des services ou au niveau plus haut de la municipalité, mais en termes d'informations, moi j'ai le sentiment - mais mes collègues sont peut-être pas d'accord avec moi - qu'on n'a pas suffisamment de retour par rapport aux décisions qui sont prises, des mesures qui sont mises... ».

Habitant d'une grande ville, 80 ans

Certaines collectivités n'ont fait ni compte-rendu écrit, ni restitution orale aux habitants ayant participé à l'audit urbain. S'il s'agit d'une première étape essentielle pour faire connaître la démarche et réaliser un premier état des lieux, l'audit urbain ne suffit pas et une dynamique participative doit être pensée et maintenue sur le long terme. Parmi les retraités engagés dans une instance de consultation, plusieurs regrettent de ne pas avoir suffisamment d'informations sur l'influence potentielle de leur réflexion dans la mise en œuvre de projets par la collectivité, comme l'évoque cet habitant :

« H5 : Alors là jusqu'à présent, justement c'est ce que je voulais demander, on n'a pas assez de suivi pour savoir comment ça a été retranscrit après. Quels sont les choix... ça par contre il y a un manque de communication. ».

Habitant d'une grande ville, 63 ans

Pourtant, pour maintenir une dynamique de concertation, le fait de garantir l'intérêt des habitants dans la durée et les considérer comme acteurs du projet, l'information sur les décisions prises et l'organisation de comptes-rendus réguliers sur le suivi des projets est le minimum requis.

La compréhension par les habitants de ce qu'est la démarche VADA nécessite une grande pédagogie. Cette explication peut être initiée au moment de l'audit urbain, qui est souvent un moment privilégié pour engager la dynamique. Cela ne suffit pas et il est fondamental qu'une réflexion ait lieu afin que les habitants puissent être régulièrement

informés des grands axes du programme et de sa mise en œuvre locale, afin qu'ils puissent en avoir une vision globale et être acteurs du changement grâce à leur expertise d'usage.

Par ailleurs, de nouveaux habitants doivent être en mesure de rejoindre la consultation à n'importe quel moment : il est important de les y encourager et de les informer sur l'historique de la dynamique locale et sur les échéances à venir. Le fait que certains élus aient proposé à des habitants de leur commune de les accompagner à l'occasion d'événements organisés par le RFVAA (colloques, journées d'échanges d'analyse territoriale, formations...) apparaît comme un levier pour favoriser la prise de conscience du réseau qui entoure le programme et de la manière de travailler d'autres territoires engagés.

II.2. Appropriation de la notion de transversalité de la démarche par les habitants engagés

Lorsque les élus et les professionnels d'une commune se situent dans le déploiement d'une politique publique d'assistance et non d'adaptation transversale du territoire au vieillissement, on retrouve automatiquement une méconnaissance de la démarche VADA par les habitants. En revanche, dans les communes qui ont compris cet enjeu et qui s'en sont saisies au niveau de l'environnement social et bâti, non seulement les habitants sont consultés, mais ils ont également pu développer une vision transversale de la démarche VADA, comme on peut le voir dans le discours de cet habitant :

« AG : Vous avez tout de suite eu cette vision globale du vieillissement ? C'est-à-dire aussi intégrer cette question des transports, etc., à cette problématique ?

H3 : Non, pas tout de suite, c'est à force d'assister à des réunions. Voilà c'est toutes les réunions de la Ville auxquelles j'ai assisté qui m'ont effectivement formée, j'ai pas inventé tout ça d'emblée, d'entrée. ».

Habitant d'une très grande ville, 70 ans

Les élus et les professionnels ont tendance à se saisir en premier lieu de la démarche VADA,

puis en retransmettent le sens aux habitants, servant ainsi de filtres. De même, ce sont presque toujours les élus et les professionnels qui décident des domaines de réflexion confiés aux habitants dans les instances ou les lieux de consultation, ce qui oriente là encore la compréhension des habitants. L'appropriation par les habitants de la notion de transversalité n'est effectivement pas la même si la collectivité leur demande de réfléchir sur l'évolution des EHPAD ou sur la mobilité à tout âge dans la commune. Ainsi, si la compréhension des décideurs est erronée, celle des habitants le sera tout autant, même si une bonne connaissance de ces enjeux par les élus et professionnels ne garantit pas automatiquement une bonne compréhension de la démarche par les habitants. L'appropriation du programme VADA par les habitants est possible lorsque les pilotes locaux eux-mêmes se sont saisis des enjeux de la démarche et ont la volonté de permettre aux habitants de s'en saisir. Le fait de faire participer les habitants à des événements organisés par le RFVAA apparaît comme étant un levier, puisque cela rend possible une écoute directe et donc une bonne compréhension des enjeux du programme, quelle que soit celle des décideurs techniques et politiques.

La compréhension des enjeux liés à la transversalité par les habitants passe en partie par leur mise en contact avec des élus ou des services de délégations diverses. Le fait de n'être en contact qu'avec le CCAS et/ou les porteurs du programme VADA n'aide pas les habitants à se saisir de l'enjeu global que représente l'adaptation de la société au vieillissement. Dans ce cas, le discours des habitants a tendance à se focaliser sur les services et les aménagements spécifiquement dédiés aux plus âgés, sans prise de conscience de la manière dont l'ensemble des générations peut s'en saisir et dont l'ensemble des politiques publiques peuvent être concernées.

À titre d'exemple, l'Observatoire de l'âge de Dijon, grâce à ses différents collègues, favorise la

rencontre régulière entre les habitants et les élus et les professionnels de délégations diverses, facilitant ainsi une meilleure compréhension de l'aspect global de la démarche :

« Habitante de Dijon : On a travaillé donc pour l'habitat, pour le transport, pour la culture... On travaille également pour ce qui concerne l'audition, c'est les grands axes, je crois que j'en oublie pas.

[...]

AG : Le fait qu'à l'Observatoire de l'âge il y ait des collègues d'habitants, d'universitaires, d'élus, de professionnels etc, ça apporte quelque chose ?

Habitante de Dijon : Bien sûr. Parce que chacun a son point de vue, on comprend beaucoup plus les choix, on n'est pas toujours d'accord mais on peut en discuter au moins. ».

II.3. Connaissance de la démarche VADA par les habitants non-engagés

Presque tous les retraités rencontrés indiquent que les autres habitants, qui ne sont pas directement inclus dans le dispositif VADA aux côtés de la municipalité, ignorent son existence. Pour préciser ces observations, il aurait fallu réaliser une enquête supplémentaire auprès de l'ensemble des habitants, pour pouvoir mesurer la connaissance du dispositif et de son contenu. De même, parmi les habitants rencontrés dans les treize communes, très peu étaient en mesure d'expliquer le contenu du programme, alors même qu'ils avaient été choisis par la municipalité pour venir en parler, ce qui laisse imaginer l'ignorance du reste des habitants à ce sujet.

À l'occasion de l'entretien conduit avec un des élus référents VADA, nous avons évoqué la question de la connaissance du dispositif VADA par les habitants. Si ce dernier a éludé le sujet lors de l'entretien, il l'a ré-évoqué avec nous par la suite, en indiquant que cette question l'avait fait réfléchir, et que le fait que les habitants en soient informés pouvait finalement avoir son importance. Relevons l'exemple d'une ville amie des aînés qui, à l'occasion d'une étape d'évaluation, avait réalisé un questionnaire à destination des habitants âgés et dans lequel il était demandé si les aînés étaient mieux pris en compte dans la ville

depuis son engagement dans VADA. Non moins de 76 % des 300 personnes ayant répondu au questionnaire ont répondu « oui » à cet item. Ainsi, le simple fait que les habitants connaissent l'engagement du territoire dans cette démarche, sans pour autant bien en connaître les tenants et les aboutissants, est important pour eux car cela démontre que la collectivité a pris conscience de cette nécessité et s'est engagée à progresser sur cette question. De plus, la connaissance de l'existence de la démarche est un pré-requis pour qu'ils puissent s'y engager en tant qu'experts d'usage de la collectivité, ce qui est aussi un point essentiel pour le recrutement des habitants contribuant à la consultation.

III. Quelles formes de consultation pour initier une dynamique de co-construction ?

Le discours des habitants montre que les villes choisissent différentes manières de faire vivre la consultation et la co-construction dans le cadre de la démarche VADA, que nous allons décliner ici en plusieurs niveaux.

III.1. Échanges informels et individuels entre administrateurs et administrés

La taille de la commune est souvent avancée comme un argument pour soutenir l'aspect facultatif voire superflu de la consultation spécifique des aînés de la commune :

« ENR1 : Après on pourrait le faire en lien mais on n'a jamais fait parce que 10 000 habitants on reste quand même, on va dire un gros village, donc on a aussi la possibilité d'en voir... Enfin moi ce que je fais aussi parce que moi je fais mes courses ici donc j'en rencontre aussi énormément dans les commerces et donc du coup c'est toujours l'occasion de discuter et où on ressent les...où on ressent des choses. ».

Élu non-référent d'une ville de taille moyenne

« PR1 : Alors les retours se font comme je dis, quand on se voit régulièrement. Ils peuvent aussi eux de leur côté nous appeler, ils ont nos mails donc ils peuvent

aussi nous envoyer par mail les retours qui peuvent être faits sur les actions qu'on mène. ».

Professionnel référent d'une ville de taille moyenne, CCAS

La proximité avec les habitants et leur rencontre sur le terrain sont ainsi souvent valorisées et considérées comme suffisantes dans le discours des élus de territoires de toutes tailles. Ces derniers évoquent d'ailleurs régulièrement le fait que les retraités sont largement en mesure de se faire entendre sans dispositif particulier dans les instances de consultation classiques :

« ENR7 : Après il faut quand même pas oublier un truc. C'est que les personnes âgées sont quand même très présentes dans le tissu associatif. Moi j'ai plus d'inquiétudes avec les jeunes qu'avec les personnes âgées. Les personnes âgées sont très présentes. Elles sont très présentes dans les votes - si vous regardez les images des primaires qui ont été organisées - donc sociologiquement c'est un souci. Et puis vous avez toutes les associations, énormément de retraités qui sont présents. Donc moi j'ai pas trop d'inquiétude sur le fait que les retraités sachent "défendre" entre guillemets, ou on va dire "promouvoir" leurs intérêts. ».

Élu non-référent d'une très grande ville, en charge d'une délégation liée à l'environnement bâti

Plus encore, certains considèrent que si les habitants ont besoin de quelque chose, ils peuvent s'adresser à la mairie, ou aux élus lors de leurs permanences :

« PR11 : Les habitants je pense qu'on est dans une municipalité, ils le savent, où les élus ont toujours prêts à recevoir. Donc s'il y a quelqu'un qui a un souci, ils prennent rendez-vous avec le maire, avec l'adjointe ou ils vont les rencontrer directement. Il y a des tournées dans la ville tous les mois par quartier, les élus se déplacent chaque samedi matin dans un quartier pour écouter les gens. Donc il n'y a pas d'outil spécifique VADA pour collecter le ressenti des gens mais c'est un ressenti dans la commune. ».

Professionnel référent d'une petite ville ou d'un village, CCAS

Pour ces acteurs, la consultation des habitants se résume au recueil des besoins souvent individuels des administrés, sans travail de co-construction dans la durée. Ce recueil des besoins se fait la plupart du temps sur demande des habitants eux-mêmes, ce qui réduit largement la diversité des habitants rencontrés, puisqu'il n'est pas évident pour tous les publics de faire cette démarche. Selon l'IREV, « Les méthodes déployées pour rencontrer [des

habitants lambda] et les fédérer autour d'un débat ou d'une question sont diverses. L'élément de réponse principal est d'"aller vers" plutôt que de dire "venez à moi", c'est-à-dire sortir des murs de l'association, de l'organisation, de la collectivité locale, et prendre le temps d'aller à la rencontre des gens sur le terrain. Il s'agit par exemple d'aller aux sorties d'écoles, au marché, au pied des immeubles, de faire du porte à porte, de mobiliser des habitants lors des fêtes de quartier ou au parc public. » (Institut Régional de la Ville (IREV) Nord Pas-de-Calais, 2014, p. 11). Le choix du chargé de mission, l'importance accordée à ses qualités d'animation territoriale, le temps dédié à la coordination de la démarche VADA sont autant de critères pour réussir une dynamique de consultation. Ces éléments sont confortés par les données que nous avons recueillies à travers l'observation participante et les entretiens : lorsque le chargé de mission VADA a un profil d'animateur¹⁸⁷ (plutôt que de travailleur social ou d'ingénieur social) et qu'il est chargé de la mise en œuvre de VADA à plein temps, la démarche de consultation est plus vivante dans le territoire. De plus, les retraités que nous avons rencontrés dans ces communes sont moins souvent issus de CSP « cadres et professions intellectuelles supérieures », ce qui laisse supposer une plus grande diversité des habitants consultés.

Dans ce cas, les relations entretenues avec les habitants ne se rapportent pas à une démarche de consultation, mais uniquement à des liens entre administrateurs et administrés. Ce sont ces villes qui ont choisi de nous faire rencontrer des habitants « du premier profil », c'est-à-dire des proches des élus, les connaissant de longue date et présents aux côtés de la municipalité soit dans des démarches bénévoles, soit dans une dynamique amicale, soit par consensus politique.

Dans ce cas, on peut supposer que les habitants ont été choisis pour participer à l'entretien par

187 L'animateur doit être en mesure de générer la confiance des habitants, d'adopter une posture pédagogue et d'adapter les modes de communications (choix du vocabulaire, usage du téléphone plutôt que des mails, prise en compte des spécificités liées à la non-maîtrise de la langue française, etc.).

cooptation, les élus et les professionnels s'assurant ainsi de la bienveillance du discours de ces derniers. Néanmoins, ceux-ci ne sont pas en mesure d'expliquer ce qu'est la démarche VADA. On note que lorsque les habitants sont interrogés sur la manière dont la collectivité prend en compte leurs besoins et les consulte pour mieux adapter le territoire, ils donnent une réponse très individuelle, à l'instar de ces habitants :

« AG : Est-ce que vous avez le sentiment que dans votre ville, quand les habitants ont besoin de quelque chose, ils ont la possibilité de le faire remonter et qu'ils sont entendus ?

H1 : Ah oui ! Oui, oui. Moi-même j'ai eu besoin de quelque chose, même si ça faisait pas partie de la ville proprement dit : j'avais un problème, à la sortie de mon garage, j'avais un trou comme ça, ça s'affaissait. Donc ça faisait pas partie de la ville, c'était pas sur le trottoir. Et bien je suis venue voir le maire, et ben il a fait remonter, parce que moi j'arrivais pas avec ma société de HLM, ça faisait deux ans que j'attendais qu'on vienne reboucher ce trou. Je dis un jour on va se retrouver je sais pas où, je sais pas ce qu'il y a en-dessous mais on va être coincé. J'arrivais pas, j'arrivais pas, j'ai téléphoné, j'ai envoyé des photos, j'arrivais pas. Ben je suis allée voir le maire, il a fait remonter à la société de HLM, huit jours après le trou était rebouché (rires) ! ».

Habitant d'une ville de taille moyenne, 79 ans

« H5 : De toute façon je pense que si on a envie d'être entendu, il y a toujours des façons. On peut écrire à la mairie, on peut aller rencontrer les adjoints, il y a des permanences. Je pense que celui qui veut vraiment, on peut le faire. Tout dépend comment c'est fait quoi. Parce que je vois, moi j'ai eu des problèmes dans ma rue et donc j'avais été reçue. ».

Habitant d'une grande ville, 63 ans

La consultation aurait ainsi lieu de manière informelle, au gré des rencontres. Les besoins exprimés, ainsi que les réponses qui y sont apportées, concernent plus la situation personnelle des habitants que l'environnement public et le territoire dans son ensemble. Il s'agit là de ce que l'on pourrait nommer le « niveau 0 » de la consultation, c'est-à-dire la manière spontanée, voire quelquefois électoraliste, de répondre au cas par cas à des besoins très ciblés des habitants pour les satisfaire de manière très directe.

III.2. Rencontres ponctuelles et consultation d'habitants « experts »

Certains porteurs de projets ont compris la nécessité d'instaurer des temps de consultation spécifiques sur le thème de l'avancée en âge, afin d'associer l'ensemble des habitants à la réflexion et de créer une dynamique de co-construction qui ne peut l'être uniquement avec des rencontres ponctuelles et aléatoires en face-à-face. De même, l'organisation d'une consultation spécifique sur le thème du vieillissement est l'occasion de mettre un coup de projecteur sur cette thématique qui n'est actuellement pas prise en compte instinctivement dans les politiques publiques en général et dans les consultations plus largement.

Ainsi, le deuxième niveau de la consultation tient dans la mise en œuvre d'une instance spécifique ou dans l'organisation de démarches participatives ponctuelles. C'est là l'occasion d'inviter l'ensemble des habitants à participer à une réflexion commune aux côtés de la municipalité. Contrairement à la situation précédente, tous les habitants ont l'opportunité d'être entendus s'ils le souhaitent et pas uniquement ceux que les élus ou les professionnels croiseraient régulièrement, ce qui constitue un pré-requis à la diversité des habitants rencontrés. C'est l'un des piliers de la démarche VADA que de donner l'opportunité aux habitants de contribuer dans leur hétérogénéité, dans une dynamique collective, à l'adaptation du territoire au vieillissement. Il est fondamental que chacun, quelles que soient ses caractéristiques et son engagement par ailleurs, puisse s'exprimer sur des sujets qui touchent à la vie quotidienne. Cette démarche de consultation vise à créer une dynamique qui, grâce à une animation étudiée et adaptée¹⁸⁸, doit permettre de s'extraire des problématiques

188 L'animation a une place prépondérante dans la pertinence de la dynamique de consultation menée. Être animateur requiert une formation et des compétences sans lesquelles les objectifs de la participation ne sauraient être atteints : « L'animateur sert à créer de la médiation, c'est-à-dire qu'il doit permettre à des groupes de se faire connaître, de s'exprimer, et aux autres acteurs institutionnels d'ajuster leurs réponses. Il est (doit être) un stratège capable d'analyser les situations locales, d'établir des diagnostics issus de son analyse,

individuelles pour aborder l'intérêt général¹⁸⁹. Néanmoins, ce deuxième niveau en reste au degré de la consultation pure et n'est pas élevée au rang de la co-construction dans le sens où les habitants ne sont pas suffisamment informés de la suite qui est donnée par la municipalité aux réflexions initiées ensemble, comme le montre cet extrait d'entretien :

« H2 : Bon, c'est à nous effectivement de veiller à ce que le programme continue, c'est à nous aussi d'apporter une contribution en termes d'enquête et ensuite on confie ça aux responsables. Alors ensuite il y a une trajectoire qui nous échappe un peu mais ça peut être source de frustration ou c'est dans la logique aussi de l'opération, ça remonte au niveau des services, il y a une décision politique derrière avec une évaluation des budgets, ça c'est la responsabilité effectivement de la municipalité. Alors, ce qui est quand même un peu frustrant pour nous, c'est de ne pas savoir exactement la procédure : que deviennent les résultats des enquêtes ? Comment ce matériau est exploité au niveau en particulier des chefs de services ? ».

Habitant d'une grande ville, 80 ans

Les habitants sont ainsi consultés en tant qu'experts d'usage mais ne sont ni informés, ni associés à l'arbitrage ou au suivi de la mise en œuvre de projets dans la ville, ce qui apparaît comme une source de frustration et peut conduire au retrait de la démarche collective. Dans cette situation, il apparaît que les villes n'ont pas suffisamment réfléchi avec les habitants autour du rôle accordé à ces derniers, ni suffisamment verbalisé et clarifié les choses à ce sujet. Ces derniers ressentent alors une certaine incompréhension quant à leur positionnement dans le dispositif.

A ce même niveau de consultation, les seuls habitants qui ont une vision globale du projet et qui peuvent s'y investir complètement sont des retraités dits « experts », c'est-à-dire

de construire des propositions de traitement (en termes d'objectifs, de moyens, de calendriers) pour qu'elles soient soumises à la réflexion et au débat de tous les partenaires. Il doit aussi mobiliser les partenaires, conduire techniquement les actions décidées et élaborer des moyens pour mesurer les résultats. » (Bresson, 2004, p. 107).

189 L'intérêt général est décrit comme étant « une position de surplomb prenant le point de vue de la société et des exigences de rationalisation supposées la structurer » (Crétois, 2017). Lorsque nous évoquons ici cette notion, nous adoptons l'approche de Léon Bourgeois qui « permet d'articuler une thèse basée sur les droits et la protection des individus avec une thèse fondée sur la promotion d'intérêts sociaux irréductibles aux intérêts individuels » (Crétois, 2017).

qui sont engagés de longue date aux côtés de la collectivités de par leur fonction professionnelle ou de responsables associatifs. Goirand parle à ce sujet d'habitants inscrits dans des « carrières de participation » (Goirand, 2013). Ces derniers contribuent à la réflexion auprès de la municipalité mais avec un statut proche de celui des professionnels, puisqu'ils sont plus reconnus pour leur expertise technique que pour leur expertise d'usage, ce qui est le cas de cet habitant :

« H3 : Je suis administrateur du CCAS et de fait j'ai travaillé avec la direction des seniors et je suis... je représente aussi les personnes âgées puisque j'habite la ville et j'ai plus de 70 ans donc j'y suis à double titre. C'est exactement pour cette raison que j'ai participé aux ateliers. J'ai participé en tant que co-animateur, parce que je suis administrateur du CCAS et que je suis médecin [...]. Je suis retraité, donc je suis médecin retraité. ».

Habitant d'une très grande ville, 70 ans

L'idée n'est évidemment pas d'exclure ces personnes du processus de co-construction mais bien d'avoir conscience de leur statut particulier, qui pousse souvent la collectivité à avoir recours à leur expertise technique plutôt qu'à leur expertise d'usage du territoire. Il est donc fondamental d'ouvrir également la consultation à des habitants non-experts qui apporteront un autre regard plus focalisé sur le vécu du territoire de proximité au quotidien et donc sur l'expertise d'usage. L'animation de la consultation tient là une place essentielle afin de favoriser l'expression de ces derniers et que ceux-ci ne se sentent pas dévalorisés par rapport au discours d'habitants experts qui auraient plus de facilités à s'exprimer¹⁹⁰.

190 « Dans la société, des « murs de verre » interdisent à certains de s'exprimer : cette problématique du manque d'estime de soi et de la relation d'égal à égal doit être travaillée (certains habitants pensent qu'ils n'ont pas assez de connaissances et ont peur d'être ridicules). Toute la collectivité doit souhaiter renforcer l'estime de soi de chacun de ses membres, et mettre en œuvre les dispositifs permettant cette écoute qui fait naître, autour de l'individu, une communauté sinon d'intérêt, au moins de reconnaissance. Cette mobilisation commune demande à ce qu'il y ait un catalyseur commun, que ce soit un homme, une idée ou un projet. La prise de parole se fera alors, car les habitants y trouveront un intérêt. » (Institut Régional de la Ville (IREV) Nord Pas-de-Calais, 2014, p. 16).

III.3. Une dynamique de co-construction

Le troisième niveau de consultation constitue, au sein des treize villes étudiées, le plus haut niveau de concertation atteint avec les habitants. Comme pour le deuxième niveau, il est fondé sur la mise en œuvre de consultations ponctuelles ou sur la mise en place d'une instance participative spécifique, donnant l'opportunité à l'ensemble des habitants de se saisir de la réflexion et impulsant dans le même temps une dynamique de groupe favorisant une réflexion axée autour de problématiques collectives. Mais ici, en plus de ce deuxième niveau, un travail de co-construction est engagé dans le sens où les habitants ont pleinement conscience du rôle qu'ils jouent, et où des relations de travail abouties existent entre les habitants, les professionnels et les élus. Les habitants sont ainsi tenus informés régulièrement des contraintes de la collectivité et de l'impact des réflexions menées grâce à une participation au suivi des projets. Les habitants sont ici considérés comme des acteurs à part entière de la démarche, même s'ils ne sont pas décideurs mais uniquement contributeurs de la politique publique.

Même si ce degré n'est pas encore atteint, on peut entrevoir la perspective du « *community empowerment* »¹⁹¹ (ou autonomisation des communautés), qui désigne le fait de permettre aux habitants d'avoir un plus grand contrôle et un pouvoir d'agir plus important sur leur environnement (Buffel et *al.*, 2018a). Il est nécessaire de donner suffisamment de clés de compréhension aux habitants (concernant le fonctionnement de la collectivité territoriale, les enjeux liés au projet sur lequel ils sont consultés, le calendrier de mise en œuvre, les principales ressources ou restrictions, etc.), afin que ceux-ci puissent être acteurs de la

191 « L'autonomisation des communautés est donc plus que l'implication, la participation ou l'engagement des communautés. Cela implique une appropriation par la communauté et une action qui vise explicitement le changement social et politique. L'autonomisation des communautés est un processus de renégociation du pouvoir afin d'obtenir plus de contrôle. Il prend en compte le fait que si certaines personnes doivent être responsabilisées, d'autres partageront leur pouvoir existant et en abandonneront une partie (Baum, 2008). » (Texte traduit de l'anglais par l'auteur. Source : OMS, <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track1/en/>, consulté le 16/05/2017).

réflexion et du changement. Il faut soutenir une forme d'éducation populaire¹⁹², indispensable à l'*empowerment* des habitants. En effet, il s'agit de donner l'opportunité aux habitants consultés de s'émanciper de la pensée institutionnelle pour devenir des acteurs à part entière, dont la réflexion interviendra en complémentarité de celle des élus et des professionnels.

A ce niveau de consultation, les habitants deviennent des ambassadeurs de la démarche VADA et constituent un pivot, un relais entre la municipalité et la population. Ils font remonter à la collectivité leurs besoins, ceux des autres habitants - qu'ils recueillent au quotidien mais aussi à travers des travaux d'enquête plus spécifiques - et sont également un relais d'information auprès de la population, à la fois sur l'existence de la démarche VADA mais aussi sur les préoccupations de la commune et les projets qui sont mis en place dans le territoire. C'est ce qu'évoque ce retraité, dont le discours est corroboré par celui de l'élu référent de la commune qui a accepté la prise d'initiative des habitants :

« H12 : Donc on était deux [...] et on s'est dit que si on voulait savoir en fait si les aînés seraient preneurs d'un système de déplacement accompagné, il fallait d'abord faire une enquête parce qu'on ne connaît pas toutes les personnes et on sait qu'il y a des personnes qui si on ne les sollicite pas ne diront rien ! Donc c'est souvent toujours les mêmes personnes qui parlent et pas toujours d'ailleurs les plus handicapés ou les plus gênés ! ».

Habitant d'une petite ville ou d'un village, 78 ans

« ER12 : Et puis là, la mobilité, moi franchement, si j'avais travaillé toute seule, je serais partie tout de suite avec le CEREMH, j'aurais pris rendez-vous avec le CEREMH, j'aurais fait et voilà. Et c'est le conseil des aînés, ils ont voulu faire un questionnaire, ils ont voulu aller à la rencontre donc je les ai laissés faire. ».

Élu référent d'une petite ville ou d'un village, vice-président du CCAS

Contrairement à ce qui est observé dans d'autres organisations, ces ambassadeurs ne jouent pas le rôle de « recruteurs »¹⁹³, ils ne cherchent pas à attirer d'autres habitants afin qu'eux aussi

192 La notion d'éducation populaire est entendue ici comme étant la « nécessité d'éduquer le peuple au-delà de ce qu'on lui apprend à l'école, pour le soustraire aux fausses informations et, plus largement, aux manipulations idéologiques. L'objectif devient alors d'aiguiser la lucidité et l'esprit critique, et non plus seulement de transmettre des savoirs professionnels ou scientifiques. » (Arnaud, 2018, p. 53).

193 Matthieu Gateau a montré l'importance de l'interconnaissance pour soutenir le recrutement de bénévoles

participent à la démarche, mais se font le relais entre les autres habitants et la collectivité. L'intérêt de l'interconnaissance, qui n'a jamais été évoqué lors des entretiens que nous avons conduits, pourrait pourtant être un axe intéressant à développer afin d'encourager de nouveaux habitants à participer à la démarche VADA aux côtés de la collectivité.

La contribution concrète de ces habitants en tant que « relais » et leur positionnement en tant qu'acteurs ont un impact positif sur leur sentiment d'appartenance au territoire qui se trouve valorisé par le fait de se sentir pleinement entendu, et d'agir aux côtés de la municipalité pour le bien-être de tous dans la ville. Cette valorisation du sentiment d'appartenance à la ville est également visible à d'autres niveaux de consultation, mais c'est bien ici qu'il est le plus fort, comme le montrent les dires de ces deux habitants :

« H2 : Donc c'est une cause aussi qui m'intéresse, le fait de participer à un travail collectif d'une ville qui s'intéresse aux aînés. C'est une satisfaction aussi d'être un modeste coopérateur d'une action qui est quand même une action d'envergure. ».

Habitant d'une grande ville, 80 ans

« H5 : Je voulais savoir comment ça fonctionnait, comment je pouvais apporter moi-même par rapport à ce que je peux voir autour de moi. Parce que c'est sûr qu'entre un politique et un habitant lambda, c'est pas la même vue. Donc je pense que les deux pouvaient se combiner l'un à l'autre... ».

Habitant d'une grande ville, 63 ans

Ce niveau de participation apparaît plus facilement dans des communes de petite taille au sein desquelles la communication entre les élus, les professionnels et les habitants serait facilitée. Cela favorise le recrutement d'habitants pour la consultation, ainsi que les comptes-rendus et les restitutions sur les objectifs et les projets mis en œuvre. Néanmoins, s'il s'agit d'un critère facilitant, la petite taille de la commune ne suffit pas à garantir ce niveau de participation puisque celui-ci dépend avant tout de la compréhension et de la volonté de la municipalité pour l'atteindre.

dans le secteur associatif (Gateau, 2007).

Cette dynamique de consultation n'a pas été observée dans les villes de taille moyenne, grande ou très grande, qui restent dans le meilleur des cas au deuxième niveau. On voit là la complexité de l'organisation de ces territoires et des moyens mis à disposition des habitants pour la comprendre et s'en sentir acteurs. Des recherches conduites sur ce sujet vont dans le même sens. En Irlande, les porteurs de projets locaux ont pu exprimer leur point de vue sur la consultation des habitants : « *They felt that initiatives led solely by older people would not necessarily do any better than more conventional, "top-down" programs. The ideal for many stakeholders would be a combination of a "top-down" and "bottom-up" approaches, which they felt would reflect the reality of how decision-making processes operate at municipal level, recognise the multiple constituencies of interest that exist within municipalities and their sometimes conflicting demands, and still ensure that older people's needs were given serious consideration in the planning process.* » (McDonald et al., 2018, p. 158)¹⁹⁴.

Plusieurs auteurs travaillant dans le domaine de la consultation des habitants et de la démocratie participative s'accordent sur le fait que « la participation se réduit généralement en France à de l'information descendante ou du débat a minima, captif des enjeux de proximité (Bacqué et Biewener, 2013 ; Donzelot et Epstein, 2006). Il faut dire que les multiples avancées législatives en la matière, notamment dans le champ des politiques sociales, ne peuvent à elles seules révolutionner le fonctionnement de l'action publique ancré en France depuis des siècles dans une logique descendante, centralisée et méfiante vis-à-vis des corps intermédiaires (Carrel et Houard, 2012). » (Carrel, 2013, p. 146).

194 « Ils ont estimé que les initiatives menées uniquement par des personnes âgées ne feraient pas nécessairement mieux que les programmes plus conventionnels, «descendants». L'idéal pour de nombreuses parties prenantes serait une combinaison d'approches « descendantes » et « ascendantes » qui, selon elles, refléteraient la réalité de la manière dont les processus décisionnels opèrent au niveau municipal, reconnaîtraient les multiples groupes d'intérêt qui existent au sein des municipalités et leurs demandes parfois contradictoires, tout en veillant à ce que les besoins des personnes âgées soient sérieusement pris en compte dans le processus de planification. » (Traduction libre de l'auteur).

III.4. « Jouer le jeu » de la consultation

Plusieurs professionnels référents enquêtés évoquent un blocage de la part des élus quant à la mise en œuvre de dispositifs de consultation. Certains d'entre eux pensent que ces élus ont le sentiment de prendre un risque politique en se confrontant aux habitants, craignant de perdre une partie du pouvoir, comme l'évoque ce professionnel référent :

« PR4 : C'était la première fois, il y avait une démarche participative et je me souviens, j'ai une anecdote justement que j'ai quand même ramé ! Parce que ça faisait peur.

AG : A qui ?

PR4 : Et bien aux élus ! Aux élus et peut-être à mon directeur qui n'avait pas trop l'habitude de travailler comme ça.

AG : Alors la peur de quoi ?

PR4 : Peur je pense de donner la parole et de perdre un peu de pouvoir. Et peur de ce qui allait sortir. ».

Professionnel référent d'une ville de taille moyenne, CCAS

Le rapport des élus à la consultation des habitants a cela de particulier qu'il peut quelquefois faire écho à des enjeux électoralistes ou de pouvoir. Dans la majorité des discours de ces derniers, on retient l'importance de la consultation d'habitants qui seraient les mieux placés pour faire part de leurs idées et des solutions imaginées. Il importe donc de s'assurer que la démarche de consultation des habitants n'est pas artificielle, voire clientéliste (Goirand, 2013) ou d'affichage, mais qu'elle s'inscrit dans une dynamique de co-construction dans laquelle l'élu ne se positionne pas en tant que « sachant », et dans laquelle les habitants sont encouragés à s'exprimer dans l'objectif d'une prise en compte de leur parole ¹⁹⁵. Les élus des grandes villes, souvent inscrits dans une carrière politique, avec des attentes de réélection ou

195 « Une fois la dynamique nécessaire pour aller vers les gens mise en place, une tentation guette l'élu, le professionnel ou le citoyen : celle de se complaire dans l'instant de l'écoute (ce que certains appellent « la tyrannie du témoignage »), qui conduit à penser que l'instance participative se suffit à elle-même. La démocratie participative dépasse la simple déclaration d'intention individuelle et devient un acte politique seulement à partir du moment où elle prend une apparence collective, et surtout, quand elle pèse sur la décision. Faire s'exprimer les gens, les écouter est une première étape préalable mais insuffisante. La parole d'un habitant ou d'un collectif, comme matière première, doit ensuite devenir publique et prendre toute sa place dans le débat de la cité à égalité avec celle des élus. C'est tout ce cheminement menant à la parole collective porteuse de sens politique que les professionnels doivent accompagner. » (Institut Régional de la Ville (IREV) Nord Pas-de-Calais, 2014, p. 22).

d'obtention d'un mandat plus prestigieux auraient plus souvent tendance à se positionner en tant que « sachant », accordant donc une place différente au processus de consultation et à la relation avec leurs administrés, élément soulevé par l'un des habitants rencontrés :

« H7 : On a des élus aujourd'hui, je les qualifie de "sachant". Ce sont des "sachant", ils savent tout et ils nous donnent des leçons. "Tu comprends ?", non il n'y a pas de "tu comprends", je suis pas d'accord, ce sont des êtres humains comme vous et moi, ils n'ont rien de plus et rien de moins que moi. Et honnêtement, je les côtoie aussi. Je sais leurs défauts et quelquefois aussi leurs qualités. Je crois pas qu'il faille... dans cette ville et dans ce que j'appelle la démocratie participative, il y a la nécessité de donner du grain à moudre aux gens. Il faut qu'ils aient le sentiment... vraiment qu'ils se sentent utiles. Or, aujourd'hui, on se passe un peu de leur avis. ».

Habitant d'une très grande ville, 81 ans

Deux élus interrogés ont évoqué l'existence, dans leur commune, d'une structure de consultation des aînés spécifiques (de type conseil des seniors), à laquelle ils ne sont pas directement associés et qui n'en ont pas la responsabilité. On peut se demander quelle est la compréhension de la place de la consultation au sein de la dynamique VADA qu'ils pilotent localement et quelle valeur est accordée à l'instance. Pour que cette instance constitue la force vive de la dynamique de participation de la démarche VADA, il semblerait légitime que l'élu référent en soit le pilote. Lorsque ce n'est pas le cas, l'instance de consultation ne s'inscrit pas comme un outil au service de la démarche. C'est ce qu'évoque l'un des élus référents rencontrés, qui fait référence à l'obligation de faire appel au conseil des sages de la commune (qui est présidé par un autre élu), et à laquelle il n'attribue aucun intérêt :

« ER10 : Et puis ce qu'il y a c'est qu'il faut faire participer le conseil des sages, tout ça, parce que sinon ils font la gueule. ».

Élu référent d'une ville de taille moyenne, vice-président du CCAS

Pourtant, « il apparaît nécessaire de veiller à ce que la participation ne soit pas utilisée comme faire-valoir ou bouclier : il ne s'agit pas d'"acheter la paix sociale", de laisser les habitants s'exprimer pour ensuite mieux confisquer leur parole et se donner une légitimité, mais bien de

tenir compte de la parole récoltée et de l'intégrer au projet. » (Institut Régional de la Ville (IREV) Nord Pas-de-Calais, 2014, p. 41).

Cette manière de faire usage de la consultation, sans adapter les réponses politiques apportées à l'expertise d'usage des habitants, est un risque politique : « la promesse déçue de participation produit des effets délétères pour la démocratie, comme le renforcement des malentendus et stéréotypes entre professionnels et élus d'un côté, population de l'autre. » (Carrel, 2013, p. 146).

Toutefois, ce rapport électoraliste ou d'affichage qu'ont un certain nombre d'élus vis-à-vis de la consultation n'est évidemment pas systématique. Cela rejoint les observations d'un certain nombre de chercheurs tels que Carrel qui souligne que « la volonté de "faire participer" peut désigner des objectifs radicalement opposés, allant de l'opération de communication à la recherche d'une démocratisation des modes d'élaboration des politiques publiques, en passant par l'encouragement à l'activité associative. » (Carrel, 2013, p. 145).

Dans certaines petites communes, peut-être parce que l'enjeu d'une carrière politique pour les élus référents est moindre, on note un intérêt marqué pour la concertation, qui va à l'encontre des *a priori* des élus :

« ER8 : Là, le dernier focus-group qu'on a fait, qui était sur culture et loisirs...on est parti sur... Alors on a la culture et les loisirs de notre statut social... c'est pas pour séparer les gens, mais on vient avec nos idées "il faut ceci, il faut cela", et puis on se plante. Parce que nous quand on nous a présenté culture et loisirs, on nous a parlé de tricot, on nous a parlé de petit bricolage, de réalisations comme ça et puis tout ce qui pouvait être intellectuel on en a parlé un petit peu parce qu'il fallait en parler mais c'était pas l'objectif prioritaire. ».

Élu référent d'une petite ville ou d'un village, vice-président du CCAS

Ce discours montre que le développement d'une dynamique de consultation nécessite, de la

part des élus et des professionnels, d'être prêts à être « dérangés » dans leurs certitudes et leurs projets. Les discours de plusieurs d'entre eux laissent à laisser penser que la consultation est utilisée pour confirmer des idées pré-existantes plutôt que pour entendre les idées et les retours d'expertise d'usage des habitants, qui peuvent avoir des idées et des besoins différents des pré-supposés.

IV. Maintenir une dynamique participative dans la durée : des enjeux d'animation territoriale

Selon le programme VADA tel qu'il a été établi par l'OMS, les collectivités sont engagées à maintenir la dynamique de consultation à travers les différentes phases de la démarche, y compris lors de la mise en œuvre du plan d'action et de l'évaluation de ce dernier. Néanmoins, cela s'avère beaucoup plus difficile après la phase d'audit urbain dont la méthodologie a été largement détaillée dans le Guide mondial des Villes amies des aînés tout d'abord, puis dans le Guide français des Villes amies des aînés. Les collectivités sont vivement sensibilisées en amont de leur adhésion sur cette phase essentielle de la démarche, puisque c'est elle qui garantit la pertinence du plan d'action. En revanche, pour la suite de la démarche, la façon de maintenir cette dynamique de consultation est beaucoup plus libre.

Du discours des professionnels référents et des documents qui nous ont été fournis, il ressort que si la totalité des villes étudiées a réalisé un travail de consultation des habitants lors de la phase d'audit urbain, le travail de co-construction avec ces derniers apparaît beaucoup plus difficile à maintenir dans la durée. Chacune des villes a pris le temps de la consultation pour recueillir les besoins de ses habitants, mais ces derniers ne sont pas toujours associés au projet au moment de la mise en œuvre des actions et de leur évaluation, même si

certains territoires semblent y porter une attention toute particulière, comme l'illustre le discours de ces deux professionnels référents :

« PR3 : Déjà on les tient informés assez régulièrement de notre démarche et puis là on va faire un bilan avec une restitution, je pense que c'est bien de leur dire "vous avez participé à une dynamique, qu'est-ce qu'on a créé et vers où on va ?". On peut pas les mobiliser tout le temps, je crois qu'il faut les mobiliser sur un bilan. ».

Professionnel référent d'une très grande ville, hors CCAS

« PR9 : On rencontre les membres du conseil des seniors pour leur proposer ce que nous on a retenu comme axes prioritaires et voir avec eux si ça convient bien à leurs attentes, à leurs demandes. [...] Et donc on va leur soumettre ça parce qu'on veut pas c'est les avoir associés à un moment donné, travailler dans notre coin et après dire "on se débrouille, on fait comme bon nous semble". Nous, on veut vraiment les associer à la construction du plan d'action. ».

Professionnel référent d'une grande ville, hors CCAS

Globalement, les villes ont fait le choix de deux stratégies différentes pour maintenir la consultation des habitants suite à l'audit urbain. La première consiste à maintenir, actualiser ou créer une instance participative de type conseil des seniors dans la commune. Il s'agit d'une instance de réflexion, de proposition voire quelquefois d'action qui vise à maintenir la dynamique de consultation dans le territoire. La seconde stratégie consiste à ne pas créer d'instance spécifique mais à miser sur des consultations ponctuelles lors de l'étude de projets spécifiques. Si certains élus justifient ce second choix en évoquant le risque de consulter « toujours les mêmes » dans le cadre d'une instance participative, on note pourtant que c'est souvent un noyau dur d'habitants qui est systématiquement sollicité. De plus, par cette consultation relativement parcellaire, un manque de suivi des actions conduites est à déplorer au profit d'une simple information des habitants sur les projets qui ont été menés par la collectivité.

Au vu de l'expérience des villes étudiées, la meilleure solution pour permettre à la fois

l'initiation d'une réflexion globale à long terme, un suivi des projets par les habitants et un appel à leur expertise d'usage semble être l'association d'une instance participative et de consultations ponctuelles.

C'est le choix réalisé par exemple par la Ville de Dijon qui, grâce à son Observatoire de l'âge, maintient une dynamique de réflexion globale et thématique avec les habitants et qui fait appel, sur certains projets ponctuels, à d'autres habitants âgés¹⁹⁶. À Limonest, également, la consultation ne s'arrête pas aux portes du conseil des aînés : ses membres, véritables ambassadeurs de la dynamique VADA locale, se font porte-paroles des autres habitants de la commune en allant à leur rencontre, y compris à leur domicile lorsque c'est nécessaire.

Ces exemples montrent la complémentarité entre deux méthodes qui semblent être concluantes dans l'objectif de maintenir une dynamique de suivi et de réflexion globale avec un noyau dur de retraités, tout en faisant appel à l'expertise d'usage d'un ensemble plus large d'habitants sur des projets spécifiques. Il s'agit d'une certaine manière de favoriser l'équité, en offrant au plus grand nombre la possibilité de participer à la consultation et donc en construisant des réponses en lien avec les demandes des habitants dans leur diversité.

Certains élus pointent l'inutilité des instances participatives ou des consultations spécifiques, arguant la large participation des retraités lors des consultations globales organisées dans la ville ou dans les instances de représentation, à l'instar de cet élu référent :

« ER13 : Pas spécifiquement. Mais ils sont très présents dans nos actions de concertation globale. C'est-à-dire que nous, on n'a pas fait... enfin on l'a fait au moment du lancement de la politique mais on n'a pas réitéré de concertation spécifique sur les seniors. Bon, peut-être qu'un jour il faudra. Pour le moment, moi je ne suis pas une férue des concertations spécifiques. [...] Primo. Secundo, sur la concertation, nous avons des outils de concertation assez nombreux sur le

196 À titre d'exemple, la Ville de Dijon a proposé aux seniors dijonnais de tester des structures de repos en plein centre-ville, un samedi après-midi. Suite au vote des passants, ce sont des assises assez larges et munies d'accoudoirs qui ont été implantées à plusieurs endroits de la ville. À cette occasion, les techniciens chargées de l'implantation des structures de repos dans la ville ont eu l'occasion d'échanger avec les « testeurs » sur leurs souhaits et leur usage de la ville. Par la suite, c'est le lieu de l'implantation qui a fait l'objet d'une consultation spécifique *via* des déambulations d'un groupe composé de seniors, d'élus, de techniciens et d'architectes des Bâtiment de France.

territoire [...] et on a beaucoup anticipé ces questions là avec des grosses concertations sur des projets d'équipement, des concertations dans le cadre de la politique de la ville, d'ateliers citoyens. Développement des actions portées par les centres sociaux, des concertations sur un certain nombre de thématiques de quartier avec ce qu'on appelle des TAB de quartier... Et ça, les seniors participent beaucoup. Ils ont du temps et ils participent naturellement. En plus ça les occupe un peu donc ils aiment ça, enfin c'est vraiment bien. ».

Élu référent d'une grande ville, vice-président du CCAS

Cet élu, en dehors du discours occupationnel (voire condescendant) qu'il tient, n'interroge pas le profil des retraités qui participent à ces concertations publiques. Nous avons indiqué, dans un chapitre précédent, que ces instances du type « conseil de quartier » sont souvent considérés comme réservés à une élite, et peu d'habitants « non-experts » s'y sentent les bienvenus. Pourtant, il est fondamental de garantir un panel suffisamment large pour permettre à des retraités ayant des caractéristiques différentes de s'exprimer (âge, sexe, quartier, CSP...), et ce afin que les politiques publiques qui en découleront prennent bien en compte l'ensemble des retraités dans leur hétérogénéité.

Sur ce point, l'un des professionnels évoque l'insuffisance des dispositifs de consultation classiques existant et pointe l'intérêt de prévoir plusieurs formats de réunions pour soutenir l'émergence de la parole du plus grand nombre :

« AG : Pour vous, dans votre commune, est-ce qu'il y a cette possibilité pour les habitants d'être entendus, de faire remonter leurs besoins ?

PNR10 : Oui et non parce que c'est toujours un peu trop finalement figé. Il y a des rendez-vous, des assemblées de quartier mais je pense...bon il y a quelques personnes qui vont pour aller, voilà, mais les gens qui auraient envie d'échanger... Parce qu'on n'a pas forcément de choses à exposer des fois mais des attentes, des besoins, des idées mais il faut qu'il y ait un dialogue, des échanges, etc. Et je ne suis pas sûre que ça...voilà les gens n'osent pas, les gens qui ont des choses intelligentes à dire ne vont pas oser toujours là s'exprimer. ».

Professionnel non-référent d'une ville de taille moyenne

De même, le fait de mener exclusivement des temps de consultation destinés à l'ensemble de la population peut avoir tendance à noyer la question du vieillissement dans

d'autres sujets de société. L'idée, en créant des dispositifs plus spécifiquement liés au vieillissement, est de remettre au cœur des préoccupations cette thématique qui est souvent oubliée en dehors des CCAS et des retraités eux-mêmes.

Afin de ne pas démultiplier les instances et dans la perspective de s'appuyer sur des structures déjà existantes, la Ville de Rennes, au début de sa démarche, a fait le choix de présenter le programme VADA dans les commissions de quartier de la ville afin de les inviter à initier une réflexion sur ce thème. Les participants intéressés ont par ailleurs eu l'occasion d'intégrer les groupes de réflexion organisés à l'époque sur l'habitat favorable au vieillissement, aux côtés d'habitants que l'on pourrait qualifier de « profanes ».

Conclusion

La dynamique ascendante, de consultation des habitants est un des éléments phares de la démarche VADA.

L'analyse des entretiens réalisés et des données issues de l'observation participante a mis en évidence les opportunités et les obstacles à la mise en œuvre d'une dynamique de co-construction des politiques locales de la vieillesse.

La consultation d'habitants présentant des caractéristiques suffisamment hétérogènes est nécessaire pour intégrer l'ensemble des besoins et des spécificités des générations âgées. La problématique liée aux populations qui n'ont pas l'habitude de participer à ce type de dispositif doit être prise en compte par les pilotes locaux afin de garantir l'équité des politiques publiques menées. La diversité des profils des habitants passe aussi par les choix logistiques liés à l'organisation de la consultation et par le plan de communication qui la soutient.

Le mode d'animation des rencontres a également une importance toute particulière pour faire émerger la parole des habitants autour des huit thèmes de la démarche VADA. Chacun des participants doit pouvoir s'exprimer en tant qu'expert d'usage du territoire, dans une dynamique d'intérêt général. Il s'agit là d'un prérequis pour que cette parole puisse être utilisée comme fondement des politiques publiques locales.

Les acteurs locaux peuvent avoir des conceptions différentes de la consultation, il est donc fondamental de travailler avec eux sur les enjeux et la mise en œuvre d'une telle dynamique, en cohérence avec les orientations nationales et internationales. Dans certaines communes, la place de l'habitant dans la démarche VADA se réduit au statut d'utilisateur ou de bénévoles. A l'inverse, d'autres communes les envisagent comme des acteurs à part entière, des experts d'usage du territoire, avec différents degrés de collaboration.

Dans les communes du corpus où la démarche VADA a une coloration très médico-sociale, les habitants rencontrés ne la connaissent pas. Or, sa bonne compréhension, en tant que processus de co-construction fondé sur un impératif de transversalité, apparaît comme un prérequis au développement d'une dynamique de consultation des habitants dans le territoire. En revanche, dans les communes où les pilotes locaux ont compris les enjeux de la démarche VADA, il ressort du discours des habitants rencontrés qu'ils se sont appropriés les enjeux portés par le programme en termes de transversalité.

De manière plus large et quelle que soit la démarche engagée par la collectivité, en dehors de ceux qui sont très impliqués aux côtés des acteurs locaux dans le cadre de la démarche VADA, les habitants n'ont pas connaissance de cette dernière. Il y a là une voie d'amélioration pour l'ensemble des communes. Le fait de faire connaître la démarche est un

préalable pour permettre à de nouveaux habitants de s'engager dans la dynamique de concertation. De plus, la démarche VADA a vocation à donner plus de lisibilité et de visibilité aux actions existant dans le territoire : sa méconnaissance par les habitants montre que cet axe n'est pas encore investi par les collectivités territoriales.

Une typologie des modes de consultation des habitants peut être établie, distinguant trois modèles de consultation régulièrement choisis par les villes.

Le premier niveau de consultation est le plus souvent observé dans des territoires où la démarche VADA a été envisagée comme une démarche du CCAS, par le CCAS. Il prend la forme de rencontres informelles avec les habitants, avec des échanges individuels entre administrateurs et administrés qui sont considérés comme une démarche de consultation satisfaisante. Ces échanges interindividuels ne suffisent pas à initier une dynamique de co-construction. Selon l'IREV : « L'enjeu est donc, par un accompagnement, d'inscrire chacun dans un groupe d'intérêt, une communauté de reconnaissance et d'appartenance, une dynamique collective susceptible d'agir sur la société et sur les organisations. [...] La visibilité des habitants dans l'espace public est l'une des conditions pour que la rencontre avec l'institution soit possible. Pour cela, le nombre est un argument fort et quand une préoccupation d'habitant est identifiée, il s'agit de réunir tous les groupes d'habitants qui auraient ce même intérêt à initier une action, un service, ou à mettre en place une structure. » (Institut Régional de la Ville (IREV) Nord Pas-de-Calais, 2014, p. 15, 21).

Le deuxième niveau de consultation se décline à travers des temps spécifiques de consultation collective, quelquefois soutenus par l'existence d'une instance de consultation. Dans ce cas, même si les acteurs locaux se sont extraits d'une préoccupation prédominante pour l'intérêt individuel et l'assistance (premier niveau), les habitants ont finalement peu d'informations sur

la démarche VADA et n'en ont aucune vision globale. Beaucoup d'habitants se sentent frustrés : ils ont le sentiment d'être consultés au bon vouloir des décideurs, ont peu de retours sur l'utilisation de leur discours. Les seuls habitants qui sont vraiment considérés par les acteurs locaux comme des partenaires du projet sont les habitants experts, qui sont plus sollicités pour leurs compétences, leurs connaissances et leur expertise technique que pour leur expertise d'usage du territoire, en tant qu'aînés.

Le troisième niveau de consultation des habitants n'est pas tout à fait une démarche d'autonomisation des citoyens, mais s'inscrit en direction d'une dynamique de co-construction. Les pilotes techniques et politiques considèrent les habitants comme des acteurs à part entière du programme VADA, qui sont régulièrement sollicités pour participer au suivi des projets. Ils constituent des ambassadeurs du programme VADA, dans le sens où ils sont un relais d'information à destination de l'ensemble des habitants mais aussi un bon intermédiaire pour faire remonter à la municipalité les besoins de la population.

Il apparaît, suite à notre analyse, que le meilleur dispositif pour maintenir dans un territoire une dynamique de concertation tout au long des différentes étapes du programme VADA consiste à associer une instance de consultation et des consultations ponctuelles. L'existence d'une instance de consultation garantit un suivi régulier du projet, en lien avec un noyau d'habitants engagés. En complément, l'organisation de temps de consultation ponctuels donne la possibilité à d'autres habitants de se joindre à la consultation, et favorise une plus grande diversité des habitants consultés.

Au vu des différents retours des acteurs locaux et des documents qui nous ont été transmis par les villes participant à notre recherche, il semblerait que les conditions idéales pour qu'un travail de co-construction soit initié dans le territoire entre la municipalité et les

habitants soient les suivantes : l'élu et le professionnel référents sont tous deux convaincus de la nécessité d'intégrer pleinement les habitants à la réflexion ; il existe une instance de consultation qui garantit le maintien de la dynamique et qui est un lieu ressource afin de trouver des réponses adaptées aux attentes des habitants issues de l'audit urbain ; les habitants sont consultés à toutes les étapes de la démarche, y compris lors du choix des axes prioritaires ; l'animation de la consultation permet à toutes les parties de comprendre les contraintes des uns et des autres afin que le travail engagé ne soit pas inscrit dans une dynamique de revendication ou d'opposition mais bien de co-construction.

CONCLUSION GÉNÉRALE

L'un des objectifs de cette thèse était de rendre compte de la manière dont les collectivités territoriales se sont saisies de la démarche Villes amies des aînés, sous l'impulsion des recommandations internationales et en cohérence avec les orientations gouvernementales. Dans un contexte de vieillissement démographique sans précédent, d'une prise de conscience de la nécessité de renouveler les politiques publiques tout en s'adaptant aux coupes budgétaires et d'une volonté forte d'intégration de tous les publics, les collectivités locales se sont saisies de manière volontariste de ce programme innovant.

Nous avons souhaité mettre en évidence, dans ce travail de recherche, les critères principaux permettant aux communes françaises de modifier en profondeur leurs politiques publiques dans le cadre d'une démarche Villes amies des aînés. Nous concluons ici par une synthèse des éléments issus de notre recherche, afin de répondre aux enjeux liés au contexte CIFRE dans lequel elle s'inscrit. Pour cela, nous reviendrons de façon synthétique sur les critères influençant le déploiement d'une démarche VADA au sens de l'OMS et du RFVAA.

L'appropriation du programme VADA et des différentes étapes qui le composent (portrait de territoire, audit participatif, élaboration du plan d'action, mise en œuvre et évaluation) par les acteurs locaux est un facteur essentiel pour son déploiement. Ces étapes ont été pensées, dans le Protocole de Vancouver, dans l'idée de changer le mode d'élaboration des politiques publiques et pour assurer la pérennité de la démarche d'amélioration du territoire. Un temps d'appropriation du programme et d'inclusion dans le RFVAA est donc indispensable pour que les acteurs locaux puissent se saisir des enjeux de VADA et de la méthodologie qui sous-tend le programme, mais aussi pour qu'ils puissent réfléchir aux modalités de sa gouvernance. Ce temps contribue à garantir la qualité du programme, sans être uniquement considéré comme un label. Il peut être favorisé par la participation à des

formations, par des échanges avec d'autres villes amies des aînés ou encore par l'organisation de séminaires internes avec l'intervention de l'équipe du RFVAA. Il permet aux acteurs locaux de saisir le sens des différentes étapes à mettre en œuvre et de mieux comprendre que VADA ne constitue pas une reconnaissance mais bien un cycle d'amélioration continue dans lequel leur collectivité s'engage. Cette phase d'appropriation est essentielle pour passer de la construction de politiques publiques centrées sur les défaillances (politique d'assistance) à la construction de politiques publiques intégrées, incluant les spécificités de toutes les générations.

Le pilotage technique et politique de la démarche VADA est également une clé de sa réussite. Nous avons constaté qu'un pilotage par le CCAS constitue un obstacle. Cela ne facilite pas l'appropriation de la démarche par les autres acteurs de la municipalité (hors CCAS) qui ne se sentent pas partie prenante de la démarche VADA, considérée comme du domaine du social, en lien avec un public vulnérable. Il réduit les possibilités en termes de collaboration intersectorielle et maintient la démarche VADA dans une forme d'entre-soi, partagée seulement avec les acteurs du monde médico-social. Les projets issus du plan d'action VADA sont tous portés par le CCAS, ce qui réduit fortement le périmètre de la démarche. Dans certaines communes, cet aspect est d'ailleurs d'autant plus prégnant que les pilotes du projet ont tendance à se l'approprier, avec une crainte de « perdre la main » qui fait obstacle à la dimension collective et partagée qui devrait être celle de la démarche VADA.

Quelquefois, les acteurs locaux eux-mêmes évoquent leur insatisfaction quant à une entrée par le volet médico-social, mais indiquent qu'il s'agissait alors de la seule porte d'entrée possible dans leur municipalité. Il est extrêmement difficile de modifier la coloration initiale donnée à la démarche VADA. Ainsi, il apparaît plus pertinent d'accorder un temps suffisamment

important à l'appropriation de la démarche par l'ensemble de la municipalité afin de choisir le mode de gouvernance adéquat dès les premières étapes.

Certains professionnels référents pointent l'intérêt d'un pilotage technique par le CCAS, dans le sens où cela donnerait de la légitimité à la démarche du fait de l'expertise des professionnels sur le sujet du vieillissement. Au vu des observations réalisées dans l'ensemble des villes du RFVAA, un positionnement hors CCAS est toujours plus efficace pour initier des politiques publiques intégrées et pour favoriser l'accès à des lieux de décision qui ne sont pas - ou difficilement - accessibles pour des agents du CCAS.

D'autres critères liés au choix du professionnel référent VADA influence la qualité de la démarche. Il est fondamental que ce professionnel ait à la fois un positionnement stratégique (par exemple au niveau de la direction générale des services) et une proximité avec le territoire, pour faire vivre la dynamique participative (rôle d'animateur territorial). Dans les territoires de petite taille, une seule et même personne peut avoir ces deux casquettes, mais dans les villes plus grandes, il est quelquefois nécessaire de nommer un binôme afin de couvrir l'ensemble des compétences requises pour mener à bien le projet.

Dans les grandes et très grandes villes, il nous paraît nécessaire de nommer un professionnel référent VADA chargé à plein temps de l'animation de la démarche, car le cumul de cette mission avec d'autres responsabilités ne permet pas au pilote technique de mener à bien la mise en œuvre de la démarche VADA dans sa globalité. De plus, les autres missions associées sont souvent relatives au CCAS (le plus souvent la direction adjointe du CCAS), ce qui tend à brouiller le positionnement du pilote technique, vu comme un travailleur social, ce qui va à l'encontre des préconisations.

Une attention particulière doit être portée à l'identification du chargé de mission VADA par les

autres services. Le choix d'un pilote qui travaillait déjà au sein de la collectivité en amont, et donc qui en connaît les rouages, est un atout. Ainsi, le porteur de projet a déjà des relations avec un certain nombre de collègues de différents services, facilitant sa mission. Le choix de l'emplacement géographique de son lieu de travail peut avoir son importance. Les relations interindividuelles, souvent créées dans des temps informels, facilitent l'identification du pilote, sa connaissance des projets portés par d'autres services et donc l'initiation d'une plus grande collaboration intersectorielle.

En termes de posture, le pilote technique doit s'inscrire dans une dynamique de co-construction, en respectant le statut et l'expertise des professionnels des autres services, et pas en tant que « sachant ». Ce positionnement en tant que coordinateur est primordial pour ne pas que la démarche VADA soit perçue comme un contrôle ou une surveillance, mais bien comme une démarche collective à laquelle chacun est supposé contribuer.

Enfin, la légitimation du porteur technique ne peut être rendue possible que par un portage politique suffisant par le maire de la commune. Une lettre de mission signée du maire (voire co-signée de la direction générale des services) et l'élévation de la démarche au rang de priorité politique sont fondamentales pour que le pilote technique puisse être reconnu dans sa mission transversale et qu'il puisse donc la mener à bien.

Comme pour le chargé de mission VADA, l'élu référent doit être légitimé pour porter cette dynamique dans la municipalité. Cette légitimation dépend également du maire, de l'importance que celui-ci accorde au programme, de sa volonté à faire vivre la démarche dans le territoire et que chacun s'en sente solidaire. Le cabinet du maire est partie prenante de la légitimité accordée à l'élu référent : organiser les réunions au sein même du cabinet, faire signer les courriers d'invitation par le maire ou son cabinet, assurer la présence du directeur de

cabinet lors de ces réunions sont une manière de donner un poids politique plus important à la dynamique. A l'inverse, lorsque le maire n'apporte pas son soutien par des actes et annonce simplement que « c'est une bonne nouvelle que la ville soit *reconnue* VADA », l'élus référent se trouve souvent isolé dans sa mission et utilise son énergie dans une forme de *lobbying* pour convaincre ses autres collègues élus. Or, seul, il n'a pas le pouvoir d'obliger ses pairs à contribuer à la dynamique. La plupart du temps, dans ce cas, il ne travaille qu'avec les élus qui, individuellement, portent un intérêt à la question du vieillissement ou avec lesquels il entretient de bonnes relations. Toujours en lien avec la légitimité de l'élus référent, nous avons aussi observé que le fait de confier le pilotage politique de VADA à un élu issu d'une coalition politique peut être un obstacle. En effet, ce dernier entretient souvent des relations particulières avec ses collègues qui ne sont pas issus du même parti et avec lesquels il ne partage pas toujours les mêmes idées, ce qui ne favorise pas l'instauration d'une coopération autour d'un projet commun. De plus, des enjeux de pouvoir peuvent également freiner la collaboration autour d'un projet susceptible de valoriser l'élus qui en est le garant.

A l'instar de ce qui a été dit plus haut au sujet du pilote de la démarche, le fait que l'élus référent VADA soit vice-président du CCAS peut constituer un blocage pour les mêmes raisons : les autres acteurs considèrent la démarche comme étant purement médico-sociale et donc ne les concernant pas. De plus, il ressort de notre travail que les élus vice-présidents du CCAS ont plus souvent des représentations sociales négatives à l'égard du vieillissement, ne voyant que les incapacités qu'il engendre. Ce manque de prise en compte de l'hétérogénéité des générations âgées a une influence sur les politiques publiques et constitue un obstacle au pilotage politique d'une démarche VADA.

L'avancée en âge des élus eux-mêmes peut avoir des répercussions sur les politiques publiques qu'ils construisent. Ainsi, plusieurs élus rencontrés montrent des difficultés à

accepter leur propre vieillissement. Dans ce cas, soit ils n'abordent pas le sujet de la vieillesse et n'intègrent absolument pas les spécificités liées à l'avancée en âge dans leur réflexion, soit ils ne considèrent le vieillissement que sous l'angle de la perte d'autonomie et oublient toute une part du public cible (les personnes vieillissantes qui sont en bonne santé). Ces éléments montrent la nécessité de prévoir des temps de travail et de réflexion en interne autour de la question de la vieillesse, par exemple à travers des journées de formation, pour lutter contre l'âgisme dans la construction des politiques publiques.

Pour faire vivre la dimension collective et partagée inhérente à la démarche VADA dans une commune, un comité de pilotage et un comité technique doivent être mis en place. Leur inexistence conduit inexorablement à une absence de transversalité de la démarche. Malgré la difficulté rencontrée par les acteurs locaux pour faire vivre ces instances, elles permettent à l'ensemble des élus et des services qui y sont associés de se sentir concernés et responsables de la démarche (à des niveaux différents en fonction des communes). Même si elles ne se réunissent pas autant que souhaité, elles contribuent à soutenir une vision stratégique globale et collective de la démarche VADA.

De la même manière, le plan d'action réalisé dans le cadre de la démarche VADA doit impérativement être collectif et inter-services. Il s'agit là d'une condition *sine qua non* pour ne pas que l'action de VADA soit restreinte au CCAS. Ainsi, les projets inscrits dans le plan d'action doivent résulter d'un travail de négociation avec l'ensemble des services de la collectivité, afin que chacun se sente responsable de l'exécution d'une partie de celui-là. Le plan d'action (ainsi que l'ensemble des documents de planification relatifs à VADA) doit être adopté en conseil municipal, afin de transformer un simple outil de travail en document officiel et partagé.

La dimension collective de la démarche VADA ne doit pas être restreinte aux acteurs de la collectivité territoriale, il est nécessaire d'y inclure l'ensemble des partenaires associatifs, privés, publics ou institutionnels agissant dans le territoire. Selon les acteurs locaux, VADA constitue un véritable levier pour une meilleure coordination des acteurs dans le territoire et permet une meilleure lisibilité des actions, à la fois pour les habitants mais aussi entre les acteurs. Certains élus et professionnels référents accordent une importance toute particulière au travail partenarial avec des acteurs qui ne sont pas habitués, *a priori*, à travailler sur les questions du vieillissement (commerçants, artistes, bailleurs, sociétés de transports, etc.). Dans ces situations, la démarche VADA prend toujours une ampleur plus importante au niveau de la municipalité, est mieux identifiée et donne envie à d'autres acteurs de s'y associer.

Plus largement, nous avons constaté, à travers cette recherche, que plus les acteurs locaux s'approprient le cadre méthodologique et accordent de l'importance à la réalisation des différentes étapes de VADA, plus la dynamique transversale est en mesure de s'installer dans le territoire. Le temps de compréhension, d'appropriation et de réflexion autour du déploiement des étapes du programme VADA, est un élément essentiel pour favoriser la collaboration intersectorielle sur les politiques locales de la vieillesse et pour sensibiliser un panel d'acteurs plus large aux spécificités liées à l'avancée en âge. Souvent, les grandes et très grandes villes ont plus de facilité à s'appropriier ces différentes étapes. Ainsi, les territoires plus petits doivent porter une attention particulière au respect du cadre méthodologique et au temps d'appropriation du programme VADA¹⁹⁷.

197 La commune de Meaulne est un très bon exemple pour démontrer qu'il est possible, quelle que soit la taille de la commune, de mettre en œuvre ces différentes étapes. Pour autant, les territoires plus petits bénéficient de moins de ressources pour s'approprier la méthodologie et pour investir du temps dans l'élaboration de la démarche VADA. En ce sens, l'investissement d'intercommunalités dans le Rfvaa est fondamental pour soutenir ces plus petits territoires. En effet, les intercommunalités investies dans VADA constituent, pour ces derniers, une ressource importante en termes d'ingénierie de projet et peuvent les accompagner pour la mise en œuvre de leur démarche communale.

La démarche VADA vise à une meilleure adaptation des politiques publiques locales au vieillissement de la population, en partie à travers l'adoption d'un mode de travail fondé sur la consultation des habitants. Pour parvenir à initier une dynamique de co-construction s'appuyant sur l'expertise d'usage des habitants, les municipalités doivent organiser des temps de consultation spécifiquement axés sur l'avancée en âge. Si les échanges informels et individuels entre administrés et administrateurs peuvent être l'occasion de faire remonter un certain nombre de besoins, des temps collectifs sont indispensables pour dégager, grâce à une animation adaptée, une dynamique d'intérêt général.

Pour faire vivre la consultation et soutenir l'émergence de l'expertise d'usage des habitants, le recrutement de ces derniers a une importance toute particulière. Fréquemment, les villes font appel à des habitants dits « experts » (présidents d'association ou de tout temps engagés aux côtés de la collectivité) pour participer à la réflexion VADA. Mais de ceux-ci, les acteurs locaux attendent plus une expertise technique qu'une expertise d'usage. Or, pour répondre au principe d'équité dicté par l'OMS, les acteurs locaux doivent porter attention à la diversité des habitants consultés, afin que les politiques publiques puissent prendre en compte les spécificités des générations âgées dans leur hétérogénéité.

Après avoir recruté des habitants aux caractéristiques suffisamment diversifiées et avoir organisé des temps de consultation collectifs, il est également fondamental que les habitants soient informés et associés aux suites qui seront données au projet. C'est une condition pour une dynamique de co-construction dans la durée et pour permettre aux habitants d'être acteurs de la démarche aux côtés des élus et des professionnels. Pour parvenir à associer les habitants, dans une logique d'équité, tout au long des différentes étapes du programme, la solution la plus efficace est la création d'une instance de consultation (du type conseil des sages ou observatoire de l'âge), associée à des temps de consultation plus ponctuels et ouverts à

l'ensemble des habitants. La participation des habitants à chaque étape leur permet d'être acteurs à part entière du projet et d'en devenir les ambassadeurs. Ils constituent ainsi un relais entre les habitants et la collectivité, à la fois en termes de consultation et d'information. Il s'agit d'un moyen de renforcer leur sentiment d'appartenance au territoire.

L'instauration d'une démarche de consultation nécessite également de la part des acteurs techniques et politiques qu'ils acceptent de se laisser surprendre par les discours des habitants, qui peut quelquefois se distinguer de leurs propres idées. C'est un point essentiel pour ne pas s'inscrire dans une démarche clientéliste ou d'affichage qui ne prendrait pas en compte la parole des habitants consultés. Cette démarche de co-construction nécessite d'une part, une démarche d'*empowerment* de la part des habitants et d'autre part, l'acceptation pour les acteurs locaux de leur confier une partie du pouvoir.

Enfin, l'animation de la démarche participative est un facteur essentiel pour que cette dernière fonctionne et pour l'expression de l'expertise d'usage des habitants âgés dans leur hétérogénéité. Le choix de l'animateur est donc fondamental, puisqu'il doit permettre aux habitants de parler de leur propre expérience, dans un contexte où peu de personnes acceptent de se considérer comme étant vieux. L'enjeu principal de l'animation est de repositionner le débat autour de ce que les aînés rencontrés vivent et pas sur ce que d'autres, plus vieux, vivraient (puisque c'est souvent vers ces préoccupations que les habitants âgés orientent leur discours).

Ce travail de recherche a permis de mettre en exergue à la fois la façon dont les communes françaises ont déployé la démarche VADA, mais aussi les facteurs favorisant la transformation des politiques publiques locales pour aller vers plus d'intégration et de co-construction. Pour synthétiser nos principaux résultats, nous avons choisi de les illustrer par

des tableaux et des schémas, disponibles en annexe (6, 7 et 8). Ces éléments permettront aux communes de mieux adapter leur stratégie de mise en œuvre et au RFVAA d'étudier la construction d'une grille d'évaluation des démarches engagées. Celle-ci devra porter d'une part, sur les actions réalisées dans le cadre du plan d'action VADA (évolution du territoire à travers la mise en œuvre d'actions) et d'autre part, sur l'évaluation de la démarche VADA plus largement, c'est-à-dire principalement les choix de gouvernance, les méthodes de consultation utilisées ou encore la légitimation politique des pilotes du projet et de la démarche (évolution du mode de travail pour la construction des politiques publiques).

A cette première recherche, et afin de soutenir une évaluation de l'impact des démarches entreprises, fera suite une étude visant à analyser les conséquences de la démarche VADA sur l'utilisation du territoire par les habitants âgés, ainsi que sur leur sentiment d'appartenance à leur territoire de vie, en tant que citoyens et habitants à part entière. Cette nouvelle étude, inscrite dans le champ de « l'évaluation de satisfaction »¹⁹⁸ (Nioche, 1982), devra probablement prendre forme dans une approche longitudinale. Il s'agira alors de consulter les habitants chaque année depuis l'entrée de la commune dans la démarche, afin d'observer si leur satisfaction relative aux huit thématiques du programme évolue en même temps que le déploiement du programme VADA. Si notre travail permet de distinguer les principaux critères favorisant la mise en œuvre de la démarche VADA en fonction de la manière dont elle est portée par la municipalité, cette deuxième enquête permettrait d'analyser comment la démarche VADA change concrètement le quotidien des habitants âgés, dans la manière dont ils utilisent l'environnement social et bâti. Il sera ainsi indispensable de consulter les habitants, probablement à l'aide d'un questionnaire mais également de *focus-*

198 L'évaluation de satisfaction fait référence à l'appréciation de la satisfaction du public ciblé par une politique publique et s'appuie donc sur des bases subjectives (Nioche, 1982).

groups, pour mieux appréhender les évolutions de leur vécu du territoire tout au long de la mise en œuvre d'une démarche VADA par les acteurs locaux.

BIBLIOGRAPHIE

ABRIC J.-C., 2003, « L'étude expérimentale des représentations sociales », dans *Les représentations sociales*, Paris, Presses Universitaires de France, p. 205-223.

ADAM S., JOUBERT S., MISSOTTEN P., 2013, « L'âgisme et le jeunisme : conséquences trop méconnues par les cliniciens et chercheurs ! », *Revue de neuropsychologie*, 1, p. 4-8.

ALLIX-DESFAUTAUX E., RENAUD M., 2010, « L'animation managériale d'un réseau territorialisé : le cas du Réseau de Développement Technologique (RDT) de la Région Pays de la Loire », *La Revue des Sciences de Gestion*, 241, p. 33-41.

ALVAREZ S., 2014, *Prévention et vieillissement : l'expérience individuelle du vieillissement face à la norme contemporaine du « bien vieillir »*, Thèse de doctorat en sociologie, Grenoble, 389 p.

AMYOT J.-J., 2014, *Innommable et innombrable: de la vieillesse considérée comme une épidémie*, Paris, France, Dunod, 264 p.

AQUINO J.-P., 2009, « Les personnes âgées qui en ont le plus besoin échappent à la prévention », *La santé de l'homme*, 401, p. 26-28.

ARGOUD D., 2014, « Les politiques gérontologiques locales : la difficile constitution d'un espace autonome entre territorialisation et recentralisation », dans *Vieillesse et vieillissements : regards sociologiques*, Rennes, France, Presses Universitaires de Rennes, p. 49-60.

ARNAUD L., 2018, « Une éducation populaire 2.0 ? », *Nectart*, N° 7, 2, p. 50-57.

ASSOCIATION DES PARALYSÉS DE FRANCE (APF), 2011, « La conception universelle : Concept, implications, principes & perspectives », avril 2011. En ligne : http://extranet.ucanss.fr/contenu/public/EspaceExpertiseImmobilier/pdf/journees_informatio_n/120612_journees_information/120612_La_conception_universelle.pdf (consulté le 23/08/2016).

AUBERT P., RABATÉ S., 2014, « Durée passée en carrière et durée de vie en retraite : quel partage des gains d'espérance de vie ? », *Economie et Statistique*, 1, p. 69-95.

AYMÉ S., HENRARD J.-C., COLVEZ A., RAVAUD J.-F., SABOURAUD O., TRIOMPHE A., 1996, *Handicap et vieillissement : politiques publiques et pratiques sociales*, Paris, Ed. INSERM (Questions en santé publique), 347 p.

BACHELET M., BEFFY M., BLANCHET D., MARBOT C., 2010, « Les revenus des retraités et des futurs retraités », dans *Retraites, démographie, santé...: vieillir en France aujourd'hui et demain*, Paris, France, Vuibert, p. 67-84.

BAHUAUD M., DESTAL C., PECOLO A., 2011, « L'approche générationnelle de la

communication : placer les publics au cœur du processus », *Communication et organisation*, 40, p. 5-18.

BALARD F., 2009, « La vieillesse dite par les personnes très âgées », *La santé de l'homme*, 401, p. 22.

BARTHELEMY L., IMBERT L., PIN LE CORRE S., 2009, « Promouvoir la santé des personnes âgées », *La santé de l'homme*, 401, p. 11-12.

BAYOU C., 2011, « Entre territoires et identités. Quand le conflit s'installe », *Grande Europe*, 28. En ligne : <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/pages-europe/d000477-entre-territoires-et-identites.-quand-le-conflit-s-installe-par-celine-bayou> (consulté le 27/06/2018).

BEAUDAUX M.-C., DELEU H., 2010, « La mobilité face au vieillissement de la population », *Pour des mobilités socialement responsables*, *Mobility LAB*, mars 2010, p. 8.

BEAUFILS B., 2007, « Du découpage de la vie à l'âgisme », *Sciences sociales et santé*, 25, 3, p. 107-110.

BENENOVA, FRANCE BÉNÉVOLAT, PASSERELLES & COMPÉTENCES, PRO BONO LAB, TOUS BÉNÉVOLES !, 2017, « Bénévolat : des réponses à des enjeux de société majeurs ». En ligne : https://www.tousbenevoles.org/newsletters/tribune_benevole_VF.pdf (consulté le 17/10/2018).

BENOIS M.-F., 2009, *Guide 55 : Dépendance, Handicap, Vieillesse*, Revigny-sur-Ornain, DOC Editions, 186 p.

BÉRAUD C., 2010, « Prénotion », dans *Les 100 mots de la sociologie*, Paris, Presses Universitaires de France - PUF, p. 19-20.

BERGAMASCHI A., 2011, « Attitudes et représentations sociales. Les adolescents français et italiens face à la diversité », *Revue européenne des sciences sociales*, 49-2, p. 93-122.

BERRAT B., ROSENBERG S., 1992, « L'impossible rencontre », dans *Vieillir dans la ville*, Paris, L'Harmattan, p. 199-214.

BERRUT G., 2009, « La société doit s'adapter au vieillissement de la population », *La santé de l'homme*, 401, p. 13-16.

BHERER L., 2011, « Les relations ambiguës entre participation et politiques publiques », *Participations*, 1, p. 105-133.

BICKEL J.-F., 2014, « La participation sociale, une action située entre biographie, histoire et structures », dans *Vieillesse et vieillissements : regards sociologiques*, Rennes, France, Presses Universitaires de Rennes, p. 207-226.

BIGO M., DEPEAU S., 2014, « L'inclusion à la ville des personnes âgées : entre déprise et citadinité. L'exemple des promenades balnéaires », *Norois. Environnement, aménagement, société*, 232, p. 11-22.

- BILLÉ M., 2004, *La chance de vieillir : Essai de gérontologie sociale*, Paris, L'Harmattan, 252 p.
- BINET J.-R., PHILIPPE C., FAVARD J., DREYER E., 2008, *Droit et vieillissement de la personne*, Lexis Nexis, 245 p.
- BIZZINI L., RAPIN C.-H., 2007, « L'âgisme. Une forme de discrimination qui porte préjudice aux personnes âgées et prépare le terrain de la négligence et de la violence », *Gérontologie et société*, 123, p. 263-278.
- BLANC P., 2007, « Loi handicap : pour suivre la réforme », Rapport d'information, n° 359, Commission des Affaires sociales. En ligne : https://www.senat.fr/rap/r06-359/r06-359_mono.html (consulté le 12/05/2016).
- BLANCHET D., LE GALLO F., 2013, « Baby-boom et allongement de la durée de vie : quelles contributions au vieillissement ? », *Insee Première*, 12, p. 4.
- BLANCHET M., 2017, *Atlas des séniors et du grand âge en France: 100 cartes et graphiques pour analyser et comprendre*, Rennes, Presses de l'EHESP, 120 p.
- BLANPAIN N., 2011, « L'espérance de vie s'accroît, les inégalités sociales face à la mort demeurent », *Insee Première*, 1372, p. 4.
- BLANPAIN N., CHARDON O., 2010, « Projections de population à l'horizon 2060 ». En ligne : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1320 (consulté le 09/08/2016).
- BLATIER C., PAULICAND M., BENSACHEL L., 2012, *Vous avez dit non-discrimination ?*, Grenoble, France, Presses universitaires de Grenoble, 175 p.
- BLONDIAUX L., SINTOMER Y., 2002, « L'impératif délibératif », *Politix*, 15, 57, p. 17-35.
- BOGALSKA-MARTIN E., DOUTRE É., JOUBERT T. & PRÉVERT A., 2006, « Paradoxes des actions non discriminantes engagées par les entreprises et les collectivités territoriales », *Vie sociale*, 4(4), 37-56.
- BOTTARD A., 2012, *La double stigmatisation de la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer*, Mémoire, Université de Liege, 100 p. En ligne : <http://docplayer.fr/3889773-La-double-stigmatisation-de-la-personne-agee-atteinte-de-la-maladie-d-alzheimer.html> (consulté le 18/05/2016).
- BOUDJEMADI V., 2009, *L'âgisme : étude de la nature, des théories explicatives et des mesures directes et indirectes d'un phénomène psychosocial* », Thèse de doctorat en psychologie, Nancy, 254 p. En ligne : <http://docnum.univ-lorraine.fr/public/NANCY2/doc428/2009NAN21007-1.pdf> (consulté le 17/09/2015).
- BOURDAIRE-MIGNOT C., GRÜNDLER T., 2018, « Dis-moi comment tu traites tes vieux et je te dirai dans quelle société tu vis », *La Revue des droits de l'homme. Revue du Centre de recherches et d'études sur les droits fondamentaux*. EN ligne : <http://journals.openedition.org/revdh/4436> (consulté le 27/07/2018).

BOURDELAIS P., 1996, « La vieillesse : un regard historique et démographique », dans *Handicap et vieillissement : politiques publiques et pratiques sociales*, Paris, Ed. INSERM (Questions en santé publique), p. 29-41.

BOURDIEU P., CHAMBOREDON J.-C., PASSERON J.-C., 1968, *Le métier de sociologue*, Paris, Monton-Bordas, 430 p.

BOURQUE D., FAVREAU L., 2003, « Le développement des communautés et la santé publique au Québec », *Service social*, 50, 1, p. 295-308.

BOUTINARD E., 2007, « Vieillissement de la population et réaménagement des temps sociaux sur les cycles de vie », p. 116. En ligne : http://www.ira-nantes.gouv.fr/fileadmin/user_upload/formin/seminaires/eleves_acteurs_de_formation/pr_paration/synth_se_veillissement.doc.pdf (consulté le 12/05/2016)

BRAMS L., BRUSTON A., 1992, « Préface », dans *Vieillir dans la ville*, Paris, L'Harmattan, p. 9-12.

BRELET C., 2015, « L'observation participante pour éviter l'inféodalisation des éthiques « autres » », *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, Vol. 26, 2, p. 63-83.

BRESSON M., 2004, « La participation des habitants contre la démocratie participative dans les centres sociaux associatifs du nord de la France », *Déviance et Société*, 28, 1, p. 97-114.

BRESSON S., 2013, « La participation des personnes âgées en France : entre ambivalence et impensé », *Les politiques publiques sociales locales à l'égard des personnes âgées*, p. 8.

BRIEU M.-A., MOULIAS R., FORETTE F., 2007, *La longévité : un défi à la science et à la société*, Paris, Fédération internationale des associations de personnes âgées (FIAPA) (Les cahiers de la FIAPA), 200 p.

BROUSSY IN UNIVERSCIENCE, 2014, « Vieillir en bonne santé ». En ligne : <http://www.dailymotion.com/video/x2u109j> (consulté le 27/10/2015)

BROUSSY L., 2013, « L'adaptation de la société au vieillissement de sa population: FRANCE: ANNEE ZERO! », Mission interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement, Rapport à Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie. En ligne : http://www.uriopss-centre.asso.fr/resources/trco/pdfs/2013/C_mars_2013/70619RAPPORT_BROUSSY_Version_Finale_2202.pdf (consulté le 06/05/2016).

BUÉ N., 2008, « Contribution à la sociologie des coalitions partisanes. L'union de la gauche à Calais (1971-2005) », *Annuaire des collectivités locales, Où en est la gestion locale ?*, 28, p. 669-682.

BUÉ N., DESAGE F., 2009, « Le « monde réel » des coalitions », *Politix*, n° 88, 4, p. 7-37.

BUFFEL T., HANDLER S., PHILLIPSON C., 2018b, *Age-friendly cities and communities: a global perspective*, Bristol, Policy Press (Ageing in a global context), 300 p.

BUISSON G., PENANT S., 2017, « Élections présidentielle et législatives de 2017 : neuf inscrits sur dix ont voté à au moins un tour de scrutin », *Insee Première*, 19 octobre 2017, p. 1-4.

BURDEAU G., 1979, *Traité de science politique (1.2). Présentation de l'univers politique. Le pouvoir politique*, FeniXX, 655 p.

CALOT G., SARDON J.-P., 2000, « La mesure du vieillissement démographique », *Espace, populations, sociétés*, 18, 3, p. 475-481.

CALVÈS G., 2016, *La discrimination positive*, Paris, Presses Universitaires de France, 128 p.

CAMBOIS E., BARNAY T., 2010, « Espérances de vie, espérances de vie en santé et âge de départ à la retraite : des inégalités selon la profession en France » INED (dir.), *Retraite et société*, 59, p. 194-205.

CAMBOIS E., ROBINE J.-M., 2013, « Les espérances de vie en bonne santé des Européens » INED (dir.), *Population et Sociétés*, 499, p. 4.

CAMBOIS E., ROBINE J.-M., SIEURIN A., 2011, « Les espérances de vie sans incapacité en France » INED (dir.). En ligne : <https://www.ined.fr/fr/publications/document-travail/esperances-vie-incapacite-france/> (consulté le 23/08/2016).

CAMPÉON A., 2014, « Vieillir en solitude », dans *Vieillesse et vieillissements : regards sociologiques*, Rennes, France, Presses Universitaires de Rennes, p. 319-322.

CANNASSE S., 2009, « Vieillissement : plus un effet qu'une cause des dépenses de santé », *Carnets de santé*. En ligne : <http://www.carnetsdesante.fr/Vieillissement-plus-un-effet-qu> (consulté le 22/12/2015).

CARADEC V., 2003, « Être vieux ou ne pas l'être », *L'Homme et la société*, 147, p. 151-167.

CARADEC V., 2008, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Deuxième édition, Paris, France, Nathan, 128 p.

CARADEC V., 2010a, « Pour une approche des transitions du vieillissement – Le cas de la retraite et du veuvage », dans *Penser les vieillesse: regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge*, Paris, France, S. Arslan, p. 93-108.

CARADEC V., 2010b, « Retraite « à la carte » et « libre choix » individuel. Réflexion sur les transformations contemporaines de la retraite », *Gérontologie et société*, 131, p. 25-43.

CARADEC V., 2012, « L'expérience sociale du vieillissement », *Idées économiques et sociales*, 157, p. 38-45.

CARADEC V., 2013, « Éléments pour une approche sociologique du vieillissement après la retraite », dans BLANCHARD H., LE DANTEC E. (dirs.), *La vieillesse des uns et le travail des autres : Les enjeux contemporains d'une rencontre séculaire*, Perpignan, Presses universitaires de Perpignan (Études), p. 47-57.

CARADEC V., 2014, « Transitions du vieillissement et épreuve du grand âge », dans *Vieillesse*

et vieillissements : regards sociologiques, Rennes, France, Presses Universitaires de Rennes, p. 273-288.

CARADEC V., LEFRANÇOIS C., POLI A., 2009, « Quand la discrimination et la diversité se déclinent selon l'âge : émergence, appropriations, ambivalences », *Cahiers internationaux de sociologie*, 127, p. 223-245.

CARADEC V., POLI A., LEFRANÇOIS C., 2009, « Les deux visages de la lutte contre la discrimination par l'âge », *Mouvements*, 59, p. 11-23.

CARBONNELLE S., 2010, *Penser les vieillesse: regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge*, Paris, France, S. Arslan, 254 p.

CARREL M., 2013, « La gouvernance est-elle démocratique ? Les enjeux de la participation citoyenne », *Informations sociales*, 179, p. 144-151.

CARREL M., TALPIN J., 2012, « Cachez ce politique que je ne saurais voir ! », *Participations*, 4, p. 179-206.

CASMAN M.-T., 2010, « Des liens avec des fils d'argent – L'importance des relations avec les grands-parents », dans *Penser les vieillesse: regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge*, Paris, France, S. Arslan, p. 217-234.

CASSOU B., 2009, « Les limites des actions de prévention destinées aux aînés », *La santé de l'homme*, 401, p. 38.

CAULI M., 2009, « Vivre en ville à tous les âges », *La santé de l'homme*, 401, p. 39.

CAZENAVE F., 2016, « Le fantasme de la « silver économie » », *Le Monde.fr*, 20 janvier 2016. En ligne : http://www.lemonde.fr/economie/article/2016/01/20/le-fantasme-de-la-silver-economie_4850639_3234.html (consulté le 17/03/2016).

CEDIP, 2014, « Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information en matière de recueil d'information », *Les fiches en lignes de la lettre du CEDIP*, Fiche n°62, p. 4. En ligne : http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf (consulté le 23/05/2018)

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE LONS-LE-SAUNIER, 2013, « Les plus de 60 ans : Lons-le-Saunier : une ville en pleine démarche - Diagnostic Bien Vieillir Vivre Ensemble ».

CENTRE POUR L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET LA LUTTE CONTRE LE RACISME, 2010, « Discrimination fondée sur l'âge - De quoi s'agit-il et comment y réagir ? Informations et conseils pratiques », Bruxelles. En ligne : https://www.unia.be/files/Z_ARCHIEF/CNTR_discr_age.pdf (consulté le 31/12/2018).

CHAUVIÈRE M., 2009, « Qu'est-ce que la « chalandisation » ? », *Informations sociales*, 152, p. 128-134.

CHAUVIN S., 2014, « L'âge est le premier critère de discrimination à l'embauche », *Le Monde.fr*, 2014. En ligne : <http://www.capital.fr/carriere-management/actualites/l-age-est-le>

[premier-critere-de-discrimination-a-l-embauche-935082](#) (consulté le 24/11/2015) ;

CLANCHÉ F., RASCOL O., 2011, « Le découpage en unités urbaines de 2010 », *Insee Première*, Aout 2011, p. 4.

CLÉMENT S., 2006, « L'individu vieillissant dans les politiques publiques », *Les Annales de la recherches urbaines*, 100, p. 77-81.

CLÉMENT S., DRUHLE M., 1992, « De l'offre rationalisée à une demande polymorphe », dans *Vieillir dans la ville*, Paris, L'Harmattan, p 127-150.

CLÉMENT S., MEMBRADO M., 2010, « Expériences du vieillir : généalogie de la notion de déprise », dans *Penser les vieillesse: regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge*, Paris, France, S. Arslan, p. 109-128.

CLÉMENT S., 2003, « Le vieillissement avec le temps, et malgré le monde », *Empan*, 52, 4, p. 14-22.

CLÉMENT G., VALEGEAS F., 2017, « De quoi la « ville inclusive » est-elle le nom ? Exploration d'un concept émergent à partir de discours scientifiques et opérationnels », *Métropoles [En ligne]*, 20. En ligne : <http://journals.openedition.org/metropoles/5469> (consulté le 06/02/2019).

CNSA, 2014, « La lettre CNSA », 26. En ligne : <http://lalettrecnsa.pp.digitalmeanings.fr/lettre/26> (consulté le 23/08/2016)

COENEN-HUTHER J., 2006, « Compréhension sociologique et démarches typologiques », *Revue européenne des sciences sociales*, XLIV-135, p. 195-205.

COHEN S., 1991, « Modèles conceptuels et méthodes d'enquête », dans *Histoire politique et sciences sociales*, Editions Complexe, Bruxelles, p. 72-80.

COLLARD J., 2018, « Accident causé par un senior: «Il faut mieux contrôler tous les automobilistes, quel que soit leur âge» », 2 novembre 2018. En ligne : <https://www.20minutes.fr/societe/2364947-20181102-accident-cause-senior-faut-mieux-controler-tous-automobilistes-age> (consulté le 05/11/2018).

COLLOMBET C., 2011, « L'adaptation du parc de logements au vieillissement et à la dépendance », *Centre d'analyse stratégique*, octobre 2011, p. 12. En ligne : <http://archives.strategie.gouv.fr/cas/content/ladaptation-du-parc-de-logements-au-vieillissement-et-la-dependance-note-danalyse-245-octobr.html#les-ressources> (consulté le 21/06/2016).

COLVEZ A., VILLEBRUN D., 2003, « La question des catégories d'âge et des « charnières » entre les différents types de population », *Revue française des affaires sociales*, 1-2, p. 255-266.

COMBAZ C., 1995, *Eloge de l'âge : Dans un monde jeune et bronzé*, Paris, Robert Laffont, 236 p.

COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ÉTHIQUE, 2018, « Avis n°128 du 15 février 2018 - Enjeux

éthiques du vieillissement », 128, CCNE. En ligne : <http://www.ccne-ethique.fr/fr/actualites/avis-ndeg-128-du-15-fevrier-2018-enjeux-ethiques-du-vieillissement-quel-sens-la> (consulté le 27/07/2018).

CONSEIL SCIENTIFIQUE DE L'ÉVALUATION, 1996, *Petit guide de l'évaluation des politiques publiques*, Paris, France, la Documentation française, 123 p.

CORMAN B., DEVOS J., TREPPOZ H., VAN BOCKSTAEL V., 2009, « Les Ateliers du Bien Vieillir », *La santé de l'homme*, 401, p. 37.

COUDIN G., BEAUFILS B., 1997, « Les représentations relatives aux personnes âgées », *Actualité et dossier en santé publique*, Décembre 1997, p. 12-14.

CRÉTOIS P., 2017, « L'intérêt général au crible de l'intérêt commun », *Astérision. Philosophie, histoire des idées, pensée politique*, 17. En ligne : <http://journals.openedition.org/asterion/3031> (consulté le 24/12/2018).

CRIBIER F., 2010, « Les âges de la vieillesse en France au début du XXIème siècle », dans *Penser les vieillesse: regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge*, Paris, France, S. Arslan, p. 37-52.

DAEMS A., NIJS G., 2010, « L'expérience des déplacements quotidiens à mesure de l'avancée en âge : ce qui nous tient », dans *Penser les vieillesse: regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge*, Paris, France, S. Arslan, p. 129-148.

DAMON J., CHAUVEL L., DURANDAL J.-P.V., MASSON A., 2007, « Qu'en est-il des rapports intergénérationnels en France ? », *Horizons stratégiques*, 4, p. 111-129.

DANIC I., 2006, « La notion de représentation pour les sociologues. Premier aperçu », *ESO Travaux et documents*, Décembre 2006, p. 29-32.

DANSAC C., LACOMBRE N., VACHÉE C., 2015, « S'engager pour bien vieillir ou bien vieillir pour s'engager ? Exploration des enjeux dans trois contextes d'engagement des personnes âgées. », *Le vieillissement de la population : quels enjeux pour l'animation sociale et socioculturelle professionnelle ?*, p. 15.

DARMON D., HOURRIEZ J.-M., L'HARDY P., 1991, « Consommation : l'effet du vieillissement », *Economie et statistique*, 243, 1, p. 89-104.

DE BEAUVOIR S., 1970, *La vieillesse*, Paris, Gallimard, 608 p.

DE HENNEZEL M., 2009, « Lutter contre la mise à l'écart des aînés, valoriser tout ce qu'ils nous apportent », *La santé de l'homme*, 401, p. 32-33.

Décret n° 2013-16 du 7 janvier 2013 portant création du Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées, 2013-16. En ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026916037&categorieLien=cid> (consulté le 06/05/2016).

DELAUNAY M., 2012, « Mettre de la République au cœur de la politique de l'âge », *Blog de*

Michèle Delaunay. En ligne : <http://www.michele-delaunay.net/delaunay/blog/mettre-de-la-republique-au-coeur-de-la-politique-de-lage-2> (consulté le 17/09/2015).

DELLAMORA M., 2013, *How Age Friendly is This City? Strategies for Assessing Age-Friendliness*, Master of Science, The University of Western Ontario, 129 p.

DEMAZIÈRE D., 2013, « Typologie et description. À propos de l'intelligibilité des expériences vécues », *Sociologie*, 4, 3, p. 333-347.

DION M., 2015, « Le vieillissement », *L'Europe en Formation*, n° 377, 3, p. 46-60.

DJAOUI E., LARGE P.-F., 2007, « L'imaginaire dans les rapports de genres dans le champ du travail social », *Sociologies pratiques*, 2007, p. 103-117.

DONZELOT J., EPSTEIN R., 2006, « Démocratie et participation : l'exemple de la rénovation urbaine », *Esprit*, 7, p. 5-34.

DREYER E., 2007, « La dignité des personnes âgées », *Coll. Droits et Débats, Litec*, p. 32.

DROUIN V., 2002, « La force électorale des retraités : l'exemple français », dans *Le pouvoir gris ?*, Paris, Fédération internationale des associations de personnes âgées (FIAPA) (Les cahiers de la FIAPA), p. 50-60.

DRULHE M., 2003, « Introduction », *Empan*, no 52, 4, p. 9-11.

DUDEBOUT H., 1982, *Ensemble, refaire la ville. Rapport au Premier ministre*, Commission nationale pour le développement social des quartiers, 108 p. En ligne : <https://conseilcitoyen75014.files.wordpress.com/2017/04/rapport-dubedout-ensemble-refaire-la-ville-1983.pdf> (consulté le 03/01/2019).

DURKHEIM E., 1986, *Les règles de la méthode sociologique*, 13e édition, Paris, PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE - PUF, 149 p.

DURKHEIM E., 2014, *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris, Cnrs, 300 p.

EMILE M., 2014, *Les stéréotypes liés au vieillissement : antécédents, conséquences et modérateurs dans le domaine de l'activité physique*, Thèse de doctorat en Sciences du Mouvement Humain, Université Nice Sophia Antipolis.

ENNUYER B., 2008, « 1962-2007 : regards sur les politiques du « maintien à domicile » », *Gérontologie et société*, 123, p. 153-167.

ENNUYER B., 2010, « Territoires gérontologiques ? Quels sens donner à cette locution ? », *Gérontologie et société*, 33, 132, p. 165-170.

ENNUYER B., 2011, « À quel âge est-on vieux ? », *Gérontologie et société*, 138, p. 127-142.

ENNUYER B., 2012, « L'engagement de Geneviève Laroque dans le collectif une société pour tous les âges. », *Gérontologie et société*, 143, p. 15-22.

ENNUYER B., 2014, « La construction du champ de la dépendance - De la définition du mot au débat sur le “cinquième risque” », dans *Vieillesse et vieillissements : regards sociologiques*, Rennes, France, Presses Universitaires de Rennes, p. 111-127.

ÉQUIPE DE RECHERCHE VADA-QUÉBEC, 2014, *Municipalité amie des aînés : guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés*, 36 p.

ESPINASSE M.-T., LEFEBVRE B., 1992, « Gestion de la dépendance et stratégies des personnes âgées », dans *Vieillir dans la ville*, Paris, L'Harmattan, p. 105-125.

EUROPEAN COMMISSION, 2015, « Perception of discrimination in society - eurobarometer ». En ligne :

<http://ec.europa.eu/COMMFrontOffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/instruments/SPECIAL/surveyKy/2077> (consulté le 18/05/2016).

FÉDÉRATION DES VILLES MOYENNES, 2013, « Finances des villes moyennes », Observatoire des finances et de la fiscalité des villes moyennes, Edition 2013. En ligne : http://www.villesdefrance.fr/upload/document/doc_201312050321110.pdf (consulté le 15/09/2016).

FERRIÉ C., 2018, « L'agonistique sociale du don/contre-don », *Revue du MAUSS*, 2018/2, 57-73.

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION ET HELPAGE INTERNATIONAL, 2012, « Vieillir au vingt-et-unième siècle : Une victoire et un défi - Résumé ». En ligne : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20FRENCH%20Final%20draft_0.pdf (consulté le 06/05/2016).

FOUCART J., 2012, « La recherche sociale entre immersion et distanciation », *Pensée plurielle*, 30-31, p. 271-282.

FOURNIER P., ARBORIO A.-M., 2010, *L'observation directe : L'enquête et ses méthodes*, Armand Colin, 89 p.

FRANCE BÉNÉVOLAT, 2013, « La situation du bénévolat en France en 2013 », France Bénévolat. En ligne : <https://www.francebenevolat.org/sites/default/files/uploads/documents/3e656ec9e424ae9e724ba0187045eb04c5da478b.pdf> (consulté le 12/09/2016).

FRANCE, HAUTE AUTORITÉ DE LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS ET POUR L'ÉGALITÉ, 2006, « Rapport annuel 2005 », Paris, HALDE. En ligne : <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/064000357-haute-autorite-de-lutte-contre-les-discriminations-et-pour-l-egalite-rapport-annuel> (consulté le 11/05/2016).

FREMONT A., 2010, « À propos des territoires gérontologiques », *Gérontologie et société*, 33, 132, p. 25-32.

FRETIN N., 2015, « Plus d'une personne âgée sur deux craint de perdre son autonomie », *Le Monde.fr*, 11 septembre 2015. En ligne : http://www.liberation.fr/societe/2015/09/11/plus-d-un-senior-sur-deux-craint-de-perdre-son-autonomie_1380127 (consulté le 17/09/2015).

FRINAULT T., 2005, « La dépendance ou la consécration française d'une approche ségrégative du handicap », *Politix*, 72, p. 11-31.

FROMENT O., MARBOT C., ROY D., 2013, « Projection des populations âgées dépendantes - Deux méthodes d'estimation », *Dossiers de solidarité et santé*, 43, p. 28.

FUTURIBLES INTERNATIONAL, LA FONDA, 2014, « Vieillissement démographique : défis et opportunités pour l'économie sociale et solidaire ». En ligne : <https://www.futuribles.com/fr/groupe/vieillissement-demographique-defis-et-opportunites/> (consulté le 29/08/2016).

FUTURIBLES INTERNATIONAL, LA FONDA, 2016, « Société vieillissante, société innovante - L'ESS au défi du vieillissement démographique », Synthèse du rapport final. En ligne : http://fonda.asso.fr/IMG/pdf/synthese_rapport_silver.pdf (consulté le 29/08/2016).

GAILLARD M., DESMETTE D., 2010, *Vieillesse au travail : des approches traditionnelles à l'analyse psychosociale*, Presses Universitaires de Louvain, 58 p.

GAIMARD M., 2015, « L'évolution de la mortalité depuis le milieu du XXe siècle », *L'Europe en Formation*, n° 377, 3, p. 30-45.

GALOCHET M., LONGUÉPÉE J., MOREL V., PETIT O., 2006, « « L'environnement : approches disciplinaires ou regards interdisciplinaires ? » », *Natures Sciences Sociétés*, Vol. 14, 3, p. 303-305.

GARON S., VEIL A., 2011, « Les villes amies des aînés au Québec. Un mouvement de changement à large échelle en faveur des aînés. », *Vie et vieillissement*, 9, 1, p. 6-12.

GARON S., 2014, *Les municipalités amies des aînés : une intervention sociétale à visée intergénérationnelle.*, Mémoire déposé au gouvernement du Québec dans le cadre du forum sur l'intimidation, Sherbrooke, Université de Sherbrooke, 15 p. En ligne : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/2014-11-28.12-Memoire.pdf> (consulté le 05/11/2015).

GARON S., BEAULIEU M., VEIL A., 2008, « Le programme Villes amies des aînés de l'Organisation mondiale de la santé : une occasion de reconnaissance pour les aînés », *Éthique publique*, 10, 2, p. 117-125.

GATEAU M., 2007, « Du bouche-à-oreille à l'entretien "d'embauche". Le recrutement dans les associations de commerce équitable. », *Sociologies pratiques*, p. 123-134.

GATEAU M., 2012, « Engagement », *Dictionnaire du commerce équitable*, Editions Quæ, p. 103-112.

GENTRIC K., 2018, « Quand les artistes articulent la précarité comme moteur d'une démarche artistique », *Crises, précarité/fragilité*.

GIACOMINI (PHILIPONA) A., LEFEBVRE P.-O., 2018A, *MOBILITÉS, TRANSPORTS ET VIEILLISSEMENT, RÉSEAU FRANCOPHONE DES VILLES AMIES DES AÎNÉS (LES ESSENTIELS AMIS DES AÎNÉS – FRANCE)*, 6, 75 p.

GIACOMINI (PHILIPONA) A., LEFEBVRE P.-O., 2018b, *Penser les différences dans l'avancée en âge*, Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés (Les essentiels amis des aînés - FRANCE), 8, 58 p.

GIACOMINI A., LEFEBVRE P.-O., 2019, *Guide français des villes amies des aînés – Nouvelle édition (2019)*, Paris, La Documentation Française, 158 p.

GILLOT D., 2018, *Préserver nos aidants : une responsabilité nationale*, Rapport de Dominique Gillot, présidente du CNPCH, remis à la ministre des Solidarités et de la Santé, à la ministre du Travail et à la secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées auprès du Premier ministre. 108 p. En ligne : <https://handicap.gouv.fr/actualites/article/remise-du-rapport-de-dominique-gillot-presidente-du-conseil-national> (consulté le 06/02/2019).

GIMBERT V., GODOT C., 2010, « Vivre ensemble plus longtemps », *Rapports & Documents*, 28, Centre d'analyse stratégique.

GIRARD A., ROUSSEL L., 1981, « Dimension idéale de la famille, fécondité et politique démographique. Nouvelles données dans les pays de la Communauté économique européenne et interprétation », *Population*, 36, 6, p. 1005-1034.

GIRARDOT P.-E., SONG Y., 2015, *Les retraités : oubliés et inutiles ?*, Paris, Presses de l'École des mines (Libres Opinions), 150 p.

GOARIN C.D., 2014, « La socialisation tertiaire des seniors », *Empan*, 94, p. 137-143.

GOBERT M., JEANMART C., CLOSON M.-C., 2010, « L'ancrage social de la personne âgée en milieu urbain : la double trajectoire », dans *Penser les vieillesse: regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge*, Paris, France, S. Arslan, p. 199-216.

GOIRAND C., 2013, « Participation institutionnalisée et action collective contestataire », *Revue internationale de politique comparée*, 20, 4, p. 7-28.

GONZALEZ-LAPORTE C., 2014, « Recherche-action participative, collaborative, intervention... Quelles explicitations? », Research Report, Labex ITEM. En ligne : <http://hal.univ-grenoble-alpes.fr/hal-01022115> (consulté le 13/12/2018).

GOTMAN A., BLANCHET A., 1992, *L'enquête et ses méthodes : L'entretien*, Nathan, 125 p.

GRAWITZ M., 2001, *Méthodes des sciences sociales*, 11e éd, Paris, Dalloz (Précis. Droit public, science politique), 1019 p.

GRUPE D'ÉTUDES PARLEMENTAIRES SUR LES ENJEUX DU VIEILLISSEMENT DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE, 2013, « Compte-rendu de la réunion du 10 décembre 2013 – Audition de Bernard Ennuyer à l'Assemblée nationale “2014 : Quelle politique en faveur des personnes âgées ?” ». En ligne : <http://www.ilcfrance.org/projets/docs/compte-rendu/CR10d%C3%A9cembre2013Ennuyer.pdf> (consulté le 06/05/2016).

GUCHER C., 1998a, « Le trop pensé de la vieillesse dans les politiques gérontologiques, obstacles à l'insertion des gens âgés dans la ville », dans INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE SUR LES TRANSPORTS ET LEUR SÉCURITÉ (dir.), *La ville des vieux : recherche sur une cité à*

humaniser, La Tour d'Aigues, Ed. de l'Aube, p. 42-48.

GUCHER C., 1998b, *L'action gérontologique municipale: Une entreprise de définition de la vieillesse et de ses pratiques*, Paris, L'Harmattan, 318 p.

GUCHER C., MALLON I., ROUSSEL V., 2007, « Vieillir en milieu rural : chance ou risque de vulnérabilité accrue? », Rapport de recherche. En ligne : https://halshs.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/371194/filename/vieillir_en_milieu_rural.pdf (consulté le 16/09/2016).

GUÉRAIN M.C., DURY M.I., AMYOT M.J.-J., PORTIER M.J.-J., 2016, *Le vieillissement au coeur des politiques publiques - Méthodologie pour une approche transversale*, Voiron, Territorial Éditions (Dossier d'experts), 84 p.

GUÉRIN S., 2009, *La société des seniors*, Paris, Michalon, 235 p.

GUÉRIN-PACE F., 2006, « Sentiment d'appartenance et territoires identitaires, Abstract », *L'Espace géographique*, Tome 35, 4, p. 298-308.

GUÉRIN-PACE F., GUERMOND Y., 2006, « Identité et rapport au territoire », *L'Espace géographique*, Tome 35, 4, p. 289-290.

GUESLIN A., 1992, *De la charité médiévale à la sécurité sociale : économie de la protection sociale du Moyen-Âge à l'époque contemporaine*, Ivry-sur-Seine, Editions de l'Atelier, 356 p.

GUGGENBUHL M., 2012, *Culture pour tous, culture pour chacun*, Diplôme de conservateur des bibliothèques, Université de Lyon, 91 p. En ligne : <https://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/documents/56678-culture-pour-tous-culture-pour-chacun.pdf> (consulté le 31/12/2018).

GUILLEMARD A.-M., 1972, *LA RETRAITE : UNE MORT SOCIALE*, Paris, Mouton, 304 p.

GUILLEMARD A.-M., 2002, « Entretien avec Anne-Marie Guillemard », dans FIAPA (dir.), *Le pouvoir gris ?*, Paris (Les cahiers de la FIAPA), p. 28-33.

GUILLEMARD A.-M., 2009, « De la retraite mort sociale à la retraite solidaire », *Gérontologie et société*, 102, p. 53-66.

GUILLEMARD A.-M., 2010, *Les défis du vieillissement*, Armand Colin, « U », 360 p.

GUILLEMARD A.-M., 2014a, « Préface », dans HAUT COMITÉ CONSULTATIF DE LA POPULATION ET DE LA FAMILLE (dir.), *Rapport Laroque*, Paris, L'Harmattan, p. 15-20.

GUILLEMARD A.-M., 2014b, « Dynamiques des politiques de la vieillesse en France depuis 1945 - Construction du problème et formation d'une politique publique », dans *Vieillesse et vieillissements : regards sociologiques*, Rennes, France, Presses Universitaires de Rennes, p. 21-37.

GUIOT D., 2006, « Un cadre d'analyse du processus de vieillissement et de son influence sur le comportement d'achat du consommateur âgé », *Recherche et Applications en Marketing*, 21,

1, p. 57-79.

GUYOT P., 2004, « La problématique des personnes handicapées âgées : Un révélateur des limites des politiques sociales catégorielles », *Gérontologie et société*, 110, 3, p. 95.

GWIAZDZINSKI L., 1997, « Sentiment d'appartenance et développement des territoires », *Développement Local et Durable*. En ligne : <http://www.developpement-local.info/Sentiment-d-appartenance-et-developpement-des-territoires.html> (consulté le 27/06/2018).

HAIRAULT J.-O., 2012, « Quelles politiques publiques face au vieillissement ? », *Transitions démographiques*. En ligne : http://www.tdte.fr/uploads/14_Quelles%20politiques%20publiques%20face%20au%20vieillissement_Hairault_Chair%20TDTE.pdf (consulté le 17/09/2015).

HALBWACHS M., 1970, *Morphologie sociale*, Armand Colin, 190 p.

HÉLY M., 2010, « Le travail « d'utilité sociale » dans le monde associatif », *Management & Avenir*, 40, p. 206-217.

HENRARD J.-C., 1992, « Le système de soins et d'aide aux personnes âgées », dans *Vieillir dans la ville*, Paris, L'Harmattan, p. 21-35.

HENRARD J.-C., 2010, « Les multiples facettes du vieillissement », dans *Retraites, démographie, santé...: vieillir en France aujourd'hui et demain*, Paris, France, Vuibert, 2010, p. 9-20.

HENRARD J.-C., 2002, « Les multiples facettes du vieillissement », *Santé, Société et Solidarité*, 1, 2, p. 13-19.

HERVY B., 2009, « Le vieillissement des rôles sociaux », *VST - Vie sociale et traitements*, 99, p. 34-40.

HILGERS M., 2013, « Observation participante et comparaison : contribution à un usage interdisciplinaire de l'anthropologie », *Anthropologie et Sociétés*, 37, 1, p. 97.

HORVAT N., 2013, « Le regard critique en situation d'immersion. Observation in situ d'un dispositif de vidéosurveillance », *Socio-anthropologie*, 27, p. 59-69.

HOULLIER-GUIBERT C.-E., 2012, « De la communication publique vers le marketing des territoires : approche microsociologique de la fabrication de l'image de marque », *Gestion et management public*, 2, 2, p. 35-49.

HUGONOT R., 1989, *Politiques municipales du vieillissement et de la vieillesse*, Toulouse, Erès, 133 p.

HUMMEL C., MALLON I., CARADEC V., 2014, *Vieillesse et vieillissements : regards sociologiques*, Rennes, France, Presses Universitaires de Rennes, 403 p.

IMBERT G., 2009, « Entretien avec Jean-Claude Henrard : Face aux soins, développer le préventif et le médico-social au profit des personnes âgées », *La santé de l'homme*, 401,

p. 23-25.

INSEE, 2017, « Femmes et hommes, l'égalité en question - Fiches - Marché du travail », *Insee Références*. En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2586507?sommaire=2586548> (consulté le 03/12/2018).

INSEE RHÔNE-ALPES, 2010, « Les situations de handicap, une question d'âge », *La lettre*, 126, p. 1-4.

INSTITUT D'AMÉNAGEMENT ET D'URBANISME, 2018, « Vieillesse et inégalités – Les disparités traversent les âges ». En ligne : https://www.iau-idf.fr/fileadmin/NewEtudes/Etude_1431/Rapport__Vieillesse_et_inegalites.pdf (consulté le 08/03/2018).

INSTITUT RÉGIONAL DE LA VILLE (IREV) NORD PAS-DE-CALAIS, 2014, « Participation des habitants : de l'expression à la co-construction », *Repères pour agir*, 24. En ligne : http://www.irev.fr/sites/default/files/atoms/files/reperes_pour_agir_maquette_v3.pdf (consulté le 24/12/2018).

JAEGER M., 2012, « Introduction », *Vie sociale*, 4, p. 7-9.

JEANDEL C., 2005, « Les différents parcours du vieillissement », *Les Tribunes de la santé*, 7, 2, p. 25-35.

JODELET D., 2003, *Les représentations sociales*, Paris, Presses Universitaires de France, 447 p.

JOHNSON M., 2001, « La conception de la vieillesse dans les théories gérontologiques », *Retraite et société*, 34, 3, p. 51-67.

KAESER L., ROCH P.-A., 2013, « Interroger la notion de “vieillesse active” : émergence, diffusion et applications d'une politique du vieillissement aux conditions nécessaires ». En ligne : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00817779/document> (consulté le 16/09/2016).

KAMETTE F., 2011, « La prise en charge de la dépendance dans l'Union européenne », *Fondation Robert Schuman - Le Centre de recherche et d'études sur l'Europe*. En ligne : <http://www.robert-schuman.eu/fr/questions-d-europe/0196-la-prise-en-charge-de-la-dependance-dans-l-union-europeenne> (consulté le 16/03/2016).

KELLEY J.A., DANNEFER D., AL MASARWEY L.I., 2018, « Addressing erasure, microfication and social change: age-friendly initiatives and environmental gerontology in the 21st century », dans *Age-friendly cities and communities: a global perspective*, Bristol, Policy Press (Ageing in a global context), p. 51-71.

KIEFFER A., BERNARD V., DUPRAT P., 2009, « Le plan Bien Vieillir : première évaluation des actions de terrain », *La santé de l'homme*, 401, p. 34-36.

KITZINGER J., MARKOVA I., NIKOS K., 2004, « Qu'est-ce que les focus groups ? », *Bulletin de psychologie*, 57, 3, p. 237-243.

- KLEIN A., SANDRON F., 2016, « La Réunion : un territoire spécifique en matière de prise en charge des personnes âgées dépendantes », *CIST2016 - En quête de territoire(s) ?*, p. 258-262.
- KOHLI M., 1989, « Le cours de la vie comme institution sociale », *Cahiers du CERCOM, Biographie et cycle de vie*, 5.
- KOSREMELLI ASMAR M., WACHEUX F., 2007, « Facteurs influençant la collaboration interprofessionnelle : cas d'un hôpital universitaire », p. 55-75.
- L'EXPRESS, 2012, « Discriminations à l'âge: l'École de ski français condamnée », *L'Express.fr*, 22 février 2012. En ligne : http://www.lexpress.fr/emploi/discriminations-a-l-age-l-ecole-de-ski-francais-condamnee_1085162.html (consulté le 06/05/2016).
- LABORATOIRE DE LA MOBILITÉ INCLUSIVE, 2014, « Mobilité des seniors en France – Constats, perspectives et recommandations ». En ligne : <https://www.mobiliteinclusive.com/etude-seniors/> (consulté le 07/02/2019).
- LA HALDE, 2010, « Délibération n°2010-266 du 13 décembre 2010 relative aux problèmes d'assurance liés au sexe, à l'âge, à l'état de santé ou au handicap », p. 12. En ligne : <http://www.defenseurdesdroits.fr/fr/actions/protection-des-droits-libertes/decision/deliberation-ndeg2010-266-du-13-decembre-2010> (consulté le 06/05/2016).
- LAPASSADE G., 1991, *L'ethnosociologie*, Paris, Méridiens Klincksieck, 193 p.
- LARDON S., PIVETEAU V., 2005, « Méthodologie de diagnostic pour le projet de territoire : une approche par les modèles spatiaux », *Géocarrefour*, 80, vol. 80/2, p. 75-90.
- LAROQUE G., 2009, « Politiques de santé et promotion de la santé des personnes âgées », *La santé de l'homme*, 401, p. 29-31.
- LAROQUE G., 1998, « Mieux comprendre pour mieux agir, à propos de la révolution de la longévité », dans INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE SUR LES TRANSPORTS ET LEUR SÉCURITÉ (dir.), *La ville des vieux : recherche sur une cité à humaniser*, La Tour d'Aigues, Ed. de l'Aube, p. 15-16.
- LAROQUE P., DEBRAY J.-R., ENNUYER B., REGUER D., GIROUX L., GUILLEMARD A.-M., RUELLAN R., 2014, *Rapport Laroque*, FRANCE. HAUT COMITÉ CONSULTATIF DE LA POPULATION ET DE LA FAMILLE (dir.), Paris, L'Harmattan, 433 p.
- LAUZON J.-S., 1980, « Aperçu de quelques théories psychosociales du vieillissement », *Santé mentale au Québec*, 5, 2, p. 3.
- LAZZARATO M., 2000, « Du biopouvoir à la biopolitique », *Multitudes*, 1, p. 45-57.
- LE BOURG É., 2010, *Retraites, démographie, santé...: vieillir en France aujourd'hui et demain*, Paris, France, Vuibert, impr. 2010, 250 p.
- LE DUGOU J.-C., 2010, « Faut-il changer le système de retraite ? », dans *Retraites, démographie, santé...: vieillir en France aujourd'hui et demain*, Paris, France, Vuibert, p. 49-65.

LEBRUN P.-B., 2015, « La vulnérabilité », *Empan*, 98, p. 112-116.

LEFEBVRE P.-O., CHAPON P.-M., 2014, *Guide français des villes amies des aînés - Bonnes pratiques à l'intention des acteurs locaux*, Paris, La Documentation française, 136 p.

LEFEBVRE P.-O., PHILIPONA A., 2017, *La participation citoyenne des aînés*, Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés (Les essentiels amis des aînés – FRANCE), 1, 83 p.

LEFEBVRE P.-O., PHILIPONA A., 2017a, *Information et vieillissement*, Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés (Les essentiels amis des aînés - FRANCE), 3, 66 p.

LEFEBVRE P.-O., GIACOMINI (PHILIPONA) A., 2017b, *Intergénération et vivre-ensemble*, Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés (Les essentiels amis des aînés – FRANCE), 5, 67 p.

LEFEBVRE P.-O., GIACOMINI (PHILIPONA) A., 2018, *Culture, loisirs et vieillissement*, Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés (Les essentiels amis des aînés - FRANCE), 7, 83 p.

LÉGAL J.-B., DELOUVÉE S., 2008, *Stéréotypes, préjugés et discrimination*, Paris, France, Dunod, 127 p.

LENOIR R., 1979, « L'invention du troisième âge », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 26, 1, p. 57-82.

LES AD'AP, 2014, « Qu'est ce qu'un Ad'AP? (agenda d'accessibilité programmée) ». En ligne : <http://lesadap.fr/quest-ce-quun-adap-agenda-daccessibilite-programme/> (consulté le 02/06/2016).

LOI no 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, 97-60. En ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000747703> (consulté le 18/05/2016).

LOI n°2004-1486 du 30 décembre 2004 portant création de la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité, 2004-1486. En ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000423967> (consulté le 06/05/2016).

LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, 2005-102. En ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647> (consulté le 12/05/2016).

LOONES A., DAVID-ALBEROLA E., JAUNEAU P., 2008, « La fragilité des personnes âgées : perceptions et mesures », *Cahier de recherche n°256*, p. 174-181.

LORREYTE B., 2008, « Transversalité à tous les étages », *La lettre du cadre territorial*, 365, p. 61.

MACIA E., LUCCIANI-CHAPUIS N., BOËTSCH G., 2007, « Stéréotypes liés à l'âge, estime de soi et

santé perçue », *Sciences sociales et santé*, 25, 3, p. 79-106.

MAINET H., 2008, « Qu'est-ce qu'une petite ville ? Réflexions à partir d'études de cas. », *Bulletin de l'Association de géographes français*, 85, 1, p. 13-22.

MARESCA B., 1998, « Les villes de 100 000 à 200 000 habitants peuvent devenir les plus attractives », *CREDOC - Consommation et modes de vie*, 131. En ligne : <https://www.credoc.fr/download/pdf/4p/131.pdf> (consulté le 15/09/2016).

MARTINEAU S., 2004, « L'observation en situation : en jeux, possibilités et limites » ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE QUALITATIVE (dir.), p. 13.

MASCLET O., 2012, *Sociologie de la diversité et des discriminations*, Armand Colin, 95 p.

MASSE M., MEIRE P., 2012, « L'âgisme, un concept pertinent pour penser les pratiques de soins aux personnes âgées ? », *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 10, 3, p. 333-341.

MAUGER G., 2015, *Âges et générations*, Paris, La Découverte, 128 p.

MCDONALD B., SCHARF T., WALSH K., 2018, « Creating an age-friendly country in Ireland: stakeholders' perspectives on implementation », dans *Age-friendly cities and communities: a global perspective*, Bristol, Policy Press (Ageing in a global context), p. 143-166.

MERCAT-BRUNS M., 2005, « Le critère de l'âge dans la détermination de l'incapacité : le droit français au regard du droit américain », *Les Tribunes de la santé*, 7, 2, p. 59-66.

MICHEL H., 2012, « La notion de fragilité des personnes âgées : apports, limites et enjeux d'une démarche préventive », *Retraite et société*, 62, p. 174-181.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS, MINISTÈRE DÉLÉGUÉ À LA SÉCURITÉ SOCIALE, AUX PERSONNES ÂGÉES, AUX PERSONNES HANDICAPÉES ET À LA FAMILLE, MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE, 2007, « Plan national "Bien Vieillir" 2007-2009 ». En ligne : https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan-3.pdf (consulté le 02/09/2016).

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, 2014, « Répartition par âge des maires au 1er janvier 2014 ». En ligne : <http://www.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-des-actualites/2014/Elections-2014/Dossier-elections-municipales-2014/Annexe-13-Repartition-par-age-des-maires-au-1er-janvier-2014> (consulté le 09/08/2016).

MINISTÈRE DÉLÉGUÉ À LA SÉCURITÉ SOCIALE, AUX PERSONNES ÂGÉES, AUX PERSONNES HANDICAPÉES ET À LA FAMILLE, 2006, « Plan Solidarité - Grand Age ». En ligne : https://www.cnsa.fr/documentation/plan_solidarite_grand_age_2008.pdf (consulté le 12/09/2016).

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DU DIALOGUE SOCIAL, 2010, « La protection contre les discriminations ». En ligne : <http://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/rerelations-au-travail/harcelement-discrimination/article/la-protection-contre-les-discriminations> (consulté le 24/11/2015).

- MIRE / PLAN URBAIN, 1992, *Vieillir dans la ville*, Paris, L'Harmattan, 270 p.
- MORIN A., 1985, « Continuum des vies et discontinuité sociale », *Retraite et société*, 34, 3, p. 31-49.
- MORIN E., MAMOU Y., 2001, « Critères de « scientificité » de la recherche-action », *Revue des sciences de l'éducation*, 11, 1, p. 166-173.
- MOULAERT T., 2012, « Pourquoi les francophones préfèrent-ils la sociologie du vieillissement à la gérontologie critique ? », *Gérontologie et société*, 142, p. 81-99.
- MOULIAS R., 2007a, « Vieillissement ou longévité, le grand malentendu », dans *La longévité : un défi à la science et à la société*, Paris, Fédération internationale des associations de personnes âgées (FIAPA) (Les cahiers de la FIAPA), p. 14-18.
- MOULIAS R., 2007b, « Longévité et âgisme », dans *La longévité : un défi à la science et à la société*, Paris, Fédération internationale des associations de personnes âgées (FIAPA) (Les cahiers de la FIAPA), p. 186-190.
- MOUSSAOUI A., 2012, « Observer en anthropologie : immersion et distance », *Contraste*, 36, p. 29-46.
- MULLER P., 2013, *Les politiques publiques*, Paris, Presses universitaires de France (Que sais-je ?), 172 p.
- NATIONS UNIES, 2002, « Vieillissement productif : les bénévoles âgés ». En ligne : <http://www.un.org/french/ageing/chap10.pdf> (consulté le 04/01/2016).
- NEGRON-POBLETE P., SÉGUIN A.-M., 2012, *Vieillissement et enjeux d'aménagement : regards à différentes échelles*, PUQ, 331 p.
- NELSON T., 2011, « Ageism: The Strange Case of Prejudice Against the Older You », dans *Disability and aging discrimination: perspectives in law and psychology*, New York, Springer, p. 37-47.
- NEUWIRTH L., AILLIÈRES M. D', ANDIGNÉ H. D', ARRECKX M., BESSE R., BLAIZOT F., CHAMANT J., CLUZEL J., COSSÉ-BRISSAC C.-H. DE, FRANÇOIS-PONCET J., GIROD P., GRUILLOT G., HABERT J., HERMENT R., LAURENT B., MALÉCOOT K., MOUTET J., PASQUA C., PONCELET C., PUECH J., SOURDILLE J., TAUGOURDEAU M., TREILLE G., VECTEN A., VOISIN A.-G., 1990, « Proposition de loi visant à la création d'une allocation pour les situations de dépendance résultant d'un état de sénescence », 210, Sénat. En ligne : http://www.senat.fr/leg/1989-1990/i1989_1990_0210.pdf (consulté le 18/05/2016).
- NIOCHE J.-P., 1982, « De l'évaluation à l'analyse des politiques publiques », *Revue française de science politique*, 32, 1, p. 32-61.
- OBSERVATOIRE DE L'ÂGISME, 2016, « Pour une définition de l'âgisme », *L'Observatoire de l'âgisme*. En ligne : <http://www.agisme.fr/spip.php?article10> (consulté le 06/05/2016).
- OBSERVATOIRE DES INÉGALITÉS, 2013, « Le niveau des retraites selon le sexe ». En ligne :

http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=1757 (consulté le 24/08/2016).

OBSERVATOIRE DES INÉGALITÉS, 2015a, « La pauvreté selon l'âge », *Observatoire des inégalités*. En ligne : http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=1630 (consulté le 06/05/2016).

OBSERVATOIRE DES INÉGALITÉS, 2015b, « Les cadres fréquentent plus souvent les associations que les ouvriers ». En ligne : https://www.inegalites.fr/Les-cadres-frequentent-plus-souvent-les-associations-que-les-ouvriers?id_groupe=12&id_mot=91 (consulté le 03/12/2018).

OBSERVATOIRE DES TERRITOIRES, 2017, « Le vieillissement de la population et ses enjeux », *Fiche d'analyse de l'Observatoire des territoires*. En ligne : http://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/sites/default/files/Fiche-OT-vieillissement_population_0.pdf (consulté le 26/12/2018).

OCDE, 2001, *Examens territoriaux de l'OCDE : Italie 2001*, OECD Publishing, 224 p.

OGG J., RENAUT S., HILLCOAT-NALLÉTAMBY S., BONVALET C., 2010, « L'articulation des politiques publiques du vieillissement et du logement en France et au Royaume-Uni », *Espace populations sociétés*, 2010/1, p. 15-27.

ORGANISATION DES NATIONS UNIES, 2006, « Déclaration politique et Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement », dans *Le vieillissement actif*, Paris, Éditions Érès (Revue internationale des sciences sociales), p. 683-719.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2002, « Vieillir en restant actif : Cadre d'orientation ». En ligne : http://homepages.ulb.ac.be/~yvcoppie/download/perPubStyle/pages/img/download/capcoeur/UC7/OMS_Vieillir_en_restant_actif.pdf (consulté le 06/05/2016).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2015a, « Rapport mondial sur le vieillissement et la santé - Résumé ». En ligne : <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/fr/> (consulté le 25/08/2016).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2015b, *Measuring the age-friendliness of cities: a guide to using core indicators.*, Geneva, World Health Organization. En ligne : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203830/9789241509695_eng.pdf?sequence=1 (consulté le 04/07/2018).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2015c, « Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé ». En ligne : <https://www.who.int/ageing/global-strategy/fr/> (consulté le 06/05/2016).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2006, « Protocole de Vancouver - Villes amies des aînés : marche à suivre ».

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2007, *Guide mondial des villes-amies des aînés*, Genève. En ligne : <http://site.ebrary.com/id/10214521> (consulté le 11/05/2016).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ - BUREAU EUROPÉEN, 2016, « Creating Age-friendly

Environments in Europe - A tool for local policy makers and age-friendly coordinators (Draft) ». En ligne : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/333702/AFEE-tool.pdf?ua=1 (consulté le 29/08/2016).

PARANT A., 1992, « Croissance démographique et vieillissement », *Population*, 47, 6, p. 1657-1675.

PARIS M., GARON S., BEAULIEU M., 2013, « Villes-amies des aînés : déclinaison du concept au Québec », *L'Observatoire*, 75, p. 25-31.

PARIS M., GARON S., BEAULIEU M., VEIL A., BIGONNESSE C., 2011, « Ville amie des aînés au Québec : l'apport de « vieillir en restant actif » », *ResearchGate*, 9, 1, p. 28-32.

PARIS M., GARON S., CHAPON P.-M., LALIBERTÉ A., VEIL A., 2013, « Le programme « Municipalités amies des aînés au Québec », un modèle pour la France ? », *Retraite et société*, 64, p. 181-189.

PAUGAM S., 2010, *Les 100 mots de la sociologie*, Paris, Presses Universitaires de France - PUF, 128 p.

PELLISSIER J., 2007, *La guerre des âges*, Paris, Armand Colin, 237 p.

PÈRES K., 2010, « Comment vont nos anciens ? », dans *Retraites, démographie, santé...: vieillir en France aujourd'hui et demain*, Paris, France, Vuibert, p. 133-154.

PERRET B., 2008, *L'évaluation des politiques publiques*, Paris, France, Éd. la Découverte, 120 p.

PERROTIN C., 2004, « Le vieillissement : un processus et des représentations ; des questions pour l'éthique », *Compte-rendu séminaire du 1er avril 2004*. En ligne : http://facdephilo.univ-lyon3.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utils.LectureFichiergw?ID_FICHIER=1287570601242 (consulté le 23/08/2016).

PETERSON P., 2002, « L'explosion du vieillissement », dans *Le pouvoir gris ?*, Paris, Fédération internationale des associations de personnes âgées (FIAPA) (Les cahiers de la FIAPA), p. 16-27.

PHILIPONA (GIACOMINI) A., LEFEBVRE P.-O., 2017a, *La lutte contre l'isolement des aînés*, Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés (Les essentiels amis des aînés – FRANCE), 2, 83 p.

PHILIPONA (GIACOMINI) A., LEFEBVRE P.-O., 2017b, *Communication, nouvelles technologies et silver économie*, Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés (Les essentiels amis des aînés – FRANCE), 4, 75 p.

PINSON G., PALA V.S., 2007, « Peut-on vraiment se passer de l'entretien en sociologie de l'action publique ? », *Revue française de science politique*, Vol. 57, 5, p. 555-597.

PISON G., 2014, « 1914-2014 : un siècle d'évolution de la pyramide des âges en France », *Population et sociétés*, n°509, 4 p.

PITAUD P., DHERBEY B., LAZREUG D., 1992, « Les politiques sociales de la vieillesse au détour de la décentralisation », dans *Vieillir dans la ville*, Paris, L'Harmattan, p. 39-61.

PITAUD P., 2007, *Bien vieillir : 100 ans et plus ?*, Ramonville Saint-Agne, France, Erès, 203 p.

PITSEYS J., 2010, « Le concept de gouvernance », *Revue interdisciplinaires d'études juridiques*, Vol. 65, 2, p. 207-228.

PIVOT B., 2013, *Les Mots de ma vie*, Paris, Le Livre de Poche, 336 p.

POLLAK M., 1993, « Une identité blessée - Etudes de sociologie et d'histoire », dans *L'expérience concentrationnaire*, Métaillé, Paris, p. 149-175.

PREMAT C., 2006, « L'autonomie comme mise en équation de la liberté et de l'égalité », *Le vieillissement actif*, 4, 190, p. 737-750.

PROUTEAU L., WOLFF F.-C., 2002, « La participation associative au regard des temps sociaux », *Economie et Statistique*, 352, 1, p. 57-80.

PULLANDRE M.-W., 2012, « Dépendance Handicap quelle est la différence », *Aidons les nôtres*. En ligne : <http://www.aidonslesnotres.fr/s-organiser-quand-on-est-aidant/article?urlTitle=dependance-handicap-quelle-est-la-difference> (consulté le 06/05/2016).

RASOLOFO-DISTLER F., ZAWADZKI C., 2011, « Proposition d'un cadre conceptuel pour les CIFRE : illustration par deux thèses soutenues en contrôle de gestion », *Comptabilités, économie et société*, p. 18.

RASOLOFO-DISTLER F., ZAWADZKI C., 2013, « Epistémologie et méthodologie des CIFRE : Illustration par des thèses soutenues en Finance Contrôle Stratégie », *Finance Contrôle Stratégie*, 16-4, p. 17.

REIMAT A., 2002, « Production associative et bénévolat informel : quelle signification économique pour les activités de production des retraités ? », *Innovations*, no 15, 1, p. 73-98.

RÉMILLARD-BOILARD S., 2018, « The development of age-friendly cities and communities », dans *Age-friendly cities and communities: a global perspective*, Bristol, Policy Press (Ageing in a global context), p. 13-32.

RIEG C., 2011, « 43 millions d'électeurs en France », *Insee Première*, 1369. En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1287472> (consulté le 08/08/2016).

ROBINE J.-M., 2010, « La situation démographique de la France : état des lieux et perspectives », dans *Retraites, démographie, santé...: vieillir en France aujourd'hui et demain*, Paris, France, Vuibert, p. 23-47.

ROY D., MARBOT C., 2013, « L'allocation personnalisée d'autonomie à l'horizon 2040 », *Insee Analyses*. En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1521329> (consulté le 26/08/2016).

RUI S., 2011, « Pouvoir », *Sociologie*. En ligne :

<http://journals.openedition.org/sociologie/1598> (consulté le 17/10/2018).

SANDRON F., 2014, « Vieillir à la Réunion : implications individuelles des évolutions démographiques, économiques et sociales », *Trajectoires et âges de la vie*, p. 26-29.

SAUVY A., 1928, « La population française jusqu'en 1956. Essai de prévision démographique. », *Journal de la société statistique de Paris, Tome 69*, p. 321-327.

SCHAFF A., 1966, « De la vérité objective en sociologie », *L'Homme et la société*, 2, 1, p. 41-48.

SCHEIDER M., MOULAERT T., 2015, « La participation citoyenne à l'épreuve du vieillissement territorial. Étude de cas de quatre dispositifs d'intégration citoyenne des aînés dans le Grand-Est français », *Cidades - Comunidades e Territorios*, 30, p. 1-14.

SCHROYEN S., ADAM S., JERUSALEM G., MISSOTTEN P., 2014, « Impact de la double stigmatisation en oncogériatrie : état des lieux », *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, 12, 2, p. 131-138.

SILVERECO.FR, 2015, « Global Age Watch : quels sont les pays où il fait le mieux vivre pour les personnes âgées ? ». En ligne : <http://www.silvereco.fr/global-age-watch-quels-sont-les-pays-ou-il-fait-le-mieux-vivre-pour-les-personnes-agees/3150374> (consulté le 29/08/2016).

SILVERECO.FR, 2016, « Les Seniors se sentent seniors de plus en plus tard ». En ligne : http://www.silvereco.fr/les-seniors-se-sentent-senior-de-plus-en-plus-tard/3155946?utm_source=wysija&utm_medium=email&utm_campaign=Newsletter+06+avril+2016 (consulté le 06/05/2016).

SMETCOREN A.-S., DE DONDER L., DUPPEN D., DE WITTE N., VANMECHELEN O., VERTÉ D., 2018, « Towards an 'active caring community' in Brussels », dans *Age-friendly cities and communities: a global perspective*, Bristol, Policy Press (Ageing in a global context), p. 97-118.

SOMMER-PÈRE M.L., 2002, « Les différents niveaux de coordination », *Gérontologie et société*, 2002/1, 100, p. 49-63.

SOULÉ B., 2007, « Observation participante ou participation observante? Usages et justifications de la notion de participation observante en sciences sociales », *Recherches qualitatives*, 27, 1, p. 127-140.

SOULET M.-H., 2005, « Reconsidérer la vulnérabilité, Abstract », *Empan*, no 60, 4, p. 24-29.

STASZAK J.-F., 2000, « Prophéties autoréalisatrices et géographie », *L'Espace géographique*, 29, 2, p. 105-119.

STORY M.F., MUELLER J.L., MACE R.L., 1998, « The universal design file : designing for people of all ages and abilities », p. 169. En ligne : <http://eric.ed.gov/?id=ED460554> (consulté le 09/08/2016).

SUE R., PETER J.-M., 2012, « Rapport recherche, Intérêts d'être bénévole », Université Paris

Descartes, Sorbonne Paris Cité, CNRS. En ligne : <https://hal-descartes.archives-ouvertes.fr/hal-01443312> (consulté le 17/10/2018).

THOMÉSE F., BUFFEL T., PHILLIPSON C., 2018, « Neighbourhood change, social inequalities and age-friendly communities », dans *Age-friendly cities and communities: a global perspective*, Bristol, Policy Press (Ageing in a global context), p. 33-49.

TNS SOFRES, 2016, « Baromètre 55+ Cogedim Club », Rapport de résultats. En ligne : <https://www.tns-sofres.com/sites/default/files/2016.04.06-senior-et-digital.pdf> (consulté le 03/01/2017).

TRINCAZ J., PUJALON B., 2010, « Vieillir en terre hostile », dans *Penser les vieillesse: regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge*, Paris, France, S. Arslan, p. 21-36.

UNCCAS, 2016, « Loi ASV : Logement-foyer, nouvellement dénommé « Résidence Autonomie », quels changements ? ». En ligne : <https://www.unccas.org/loi-asv-logement-foyer-nouvellement-denomme-residence-autonomie-quels-changements> (consulté le 17/10/2018).

VAN DE VELDE C., 2015, *Sociologie des âges de la vie*, Paris, Armand Colin (Poche), 132 p.

VERCAUTEREN R., 2010, *Dictionnaire de la gérontologie sociale: vieillissement et vieillesse*, Toulouse, France, Erès, 280 p.

VIRIOT-DURANDAL J.-P., 2002, *Le pouvoir gris ?*, Paris, Fédération internationale des associations de personnes âgées (FIAPA) (Les cahiers de la FIAPA), 232 p.

VIRIOT-DURANDAL J.-P., 2018, « Place aux vieux ! », *France Culture*, 20 octobre 2018.

VIRIOT-DURANDAL J.-P., PIHET C., CHAPON P.-M., 2012, *Les défis territoriaux face au vieillissement*, Paris, La Documentation française, 220 p.

WAALER LOLAND N., 2009, « Le projet européen Vieillir en bonne santé », *La santé de l'homme*, 401, p. 40-42.

WACHEUX F., 1996, *Méthodes qualitatives et recherche en gestion*, Economica, Paris, Economica, 290 p.

WEBER F., 2011, *Handicap et dépendance: drames humains, enjeux politiques*, Paris, Éditions Rue d'Ulm : Presses de l'École normale supérieure, 75 p.

WEBER M., VÉROLLET Y., 2011, « La dépendance des personnes âgées », Conseil Economique, Social et Environnemental. En ligne : www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2011/2011_03_dependance.pdf (consulté le 05/12/2016).

WINANCE M., 2014, « Universal design and the challenge of diversity. Reflections on the principles of UD, based on empirical research of people's mobility », *Disability and Rehabilitation*, 36(16), p. 1334-1343.

YERPEZ J., 1998, *La ville des vieux : recherche sur une cité à humaniser*, INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE SUR LES TRANSPORTS ET LEUR SÉCURITÉ (dir.), La Tour d'Aigues, Ed. de l'Aube, 502 p.

ZELENEV S., 2006, « « Vers une société pour tous les âges » : saurons-nous relever le défi ou allons-nous manquer le coche ? », *Revue internationale des sciences sociales*, 190, p. 649-666.

ZOTIAN E., 2016, « Accessibilité et mobilité urbaine : vers une recherche participative », *Calenda*. En ligne : <http://calenda.org/362965> (consulté le 09/08/2016).

SITOGRAPHIE

AGE-PLATFORM, « La voix des personnes âgées au niveau européen ». En ligne : <https://www.age-platform.eu> (consulté le 05/02/2019).

COLLECTIVITÉS LOCALES, 2015, « Le portail de l'Etat au service des collectivités ». En ligne : <https://www.collectivites-locales.gouv.fr> (consulté 07/09/2016).

CNSA, « Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ». En ligne : <https://www.cnsa.fr> (consulté le 07/09/2016).

CNSA, Ministère des Affaires sociales et de la Santé, « Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches ». En ligne : <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr> (consulté le 12/05/2016).

CFDT RETRAITÉS, « Union Confédérale CFDT des retraités ». En ligne : <https://www.cfdt-retraites.fr> (consulté le 06/05/2016).

DÉFENSEUR DES DROITS, « « Le Défenseur des droits veille au respect des droits et libertés ». En ligne : <http://www.defenseurdesdroits.fr> (consulté le 06/05/2016).

ENS DE LYON, « Géoconfluences – Ressources de géographie pour les enseignants ». En ligne : <http://geoconfluences.ens-lyon.fr> (consulté le 30/01/2019).

FÉDÉRATION DES CENTRES SOCIAUX ET SOCIOCULTURELS DE FRANCE, « Le site de la Fédération des centres sociaux de France ». En ligne : <http://www.centres-sociaux.fr> (consulté le 23/01/2015).

INED « Institut national d'études démographiques ». En ligne : <https://www.ined.fr> (consulté le 16/01/2015).

INSEE, « Mesurer pour comprendre ». En ligne : <https://www.insee.fr>

INSEE, SOES, TRAITEMENT DU BUREAU DE L'OBSERVATION DES TERRITOIRES, CGET, « Carte interactive - Classification des cadres de vie des territoires de vie ». En ligne : <http://www.carto.observatoire-des-territoires.gouv.fr> (consulté le 06/03/2019).

LA SEMAINE BLEUE, « Semaine nationale des retraités et personnes âgées ». En ligne : <https://semaine-bleue.org> (consulté le 05/04/2016).

MALAKOFF-MÉDÉRIC, « Le site des aidants ». En ligne : <https://lesitedesaidants.fr> (consulté le 11/03/2016).

MÉTROPOLITIQUES, « metropolitiques.eu ». En ligne : <https://www.metropolitiques.eu> (Consulté le 26/03/2016).

MONALISA, « Engagés contre l'isolement des aînés ». En ligne : <https://www.monalisa-asso.fr> (consulté le 26/09/2016).

OBSERVATOIRE DES INÉGALITÉS, « Contre les inégalités, l'information est une arme ». En ligne : <https://www.inegalites.fr> (consulté le 08/03/2019).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, « Age-friendly World ». En ligne : <https://extranet.who.int/agefriendlyworld> (consulté le 03/02/2016).

PLAN URBANISME CONSTRUCTION ARCHITECTURE, « PUCA ». En ligne : <http://www.urbanisme-puca.gouv.fr> (consulté le 14/01/2019).

RFVAA, « Le Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés ». En ligne : <http://villesamiesdesaines-rf.fr> (consulté le 25/02/2016).

SPIRAL, « La méthode SPIRAL ». En ligne : <https://wikispiral.org/tiki-index.php?page=La+m%C3%A9thode+SPIRAL> (consulté le 24/11/2017).

UNCCAS, « Agir pour tout le monde, en particulier ». En ligne : <https://www.unccas.org> (consulté le 26/04/2016).

VILLE DE BORDEAUX, « Bordeaux et vous ». En ligne : <http://www.bordeaux.fr> (consulté le 05/03/2016).

VILLE DE METZ, « metz.fr ». En ligne : <https://metz.fr> (consulté le 16/06/2016).

ANNEXES

Annexe 1 : Exemples de discriminations liées à l'âge

- Dès 1989, Hugonot parle de « gérontophobie » lorsqu'il évoque, suite à l'étude qu'il a conduite, l'attitude des médecins à l'idée de recevoir dans leur service une personne âgée qui serait susceptible de souffrir d'une maladie chronique et d'encombrer un lit (Hugonot, 1989, p. 35).
- Dans le rapport rédigé par Luc Broussy en amont de la loi d'adaptation au vieillissement, il est proposé que les automobilistes âgés aient la possibilité d'apposer une vignette spéciale à l'arrière de leur véhicule (figure 31) (Broussy, 2013). Cette mesure est déjà prise pour tous les japonais de plus de 75 ans. En Espagne, les plus de 65 ans ne peuvent plus passer leur permis et en Finlande, il est automatiquement retiré à 70 ans, sauf avis médical contraire. Pourtant, aucun critère objectif ne justifierait la nécessité de préciser son âge aux autres conducteurs lorsque l'on conduit.
- Selon le Défenseur des droits, en 2012, 20 % des offres d'emploi françaises affichent un critère d'âge (Défenseur des droits, 2012).
- Le cinquième baromètre du Défenseur des droits indique que l'âge est le premier critère de discrimination ressenti par les salariés du secteur privé (Défenseur des droits, 2012).
- La HALDE relève que de janvier à octobre 2010, les réclamations relatives à une différence de traitement liée à l'âge en matière d'accès aux biens ou services (et notamment en matière d'assurances), représentent le double de celles qui ont été reçues l'année précédente à la même période. A titre d'exemple, il est indiqué que la

HALDE a été saisie suite au refus de vente d'une assurance automobile pour une personne du fait de son âge (78 ans). La Cour d'appel a condamné l'assureur en soulignant que « le législateur a pris soin d'opérer une distinction entre l'âge et l'état de santé, il ne peut dès lors être procédé à un amalgame entre ces deux motifs en considérant que l'âge avancé induit nécessairement une santé défaillante ». Délibération de la HALDE n°2010-266 du 13 décembre 2010 relative aux problèmes d'assurance liés au sexe, à l'âge, à l'état de santé ou au handicap.

- Dans les médias, lorsque la cible est relativement jeune, les vieux sont utilisés pour être tournés en dérision, pour être cibles de moqueries. En revanche, lorsque la cible est plus âgée, les personnes âgées sont tout autre (souvent plus jeunes, dynamiques, bien habillés...). La publicité et les médias contribuent à véhiculer ces images paradoxales et peu réalistes des personnes âgées (Trincas et Puijalon, 2010).
- En 2007, l'École du Ski Français adopte une motion imposant aux moniteurs de plus de 60 ans une réduction de leur activité en dehors des vacances scolaires, afin de favoriser selon elle l'insertion des jeunes dans la profession. Cinq moniteurs de ski, âgés de 57 à 62 ans, ont saisi le Défenseur des droits. L'ESF a été condamnée pour « discrimination illicite fondée sur l'âge » (2012).
- En 2012, le taux d'emploi des 55-64 ans est d'environ 40% alors que le sommet de Lisbonne avait proposé l'objectif de 50% aux pays européens. Ce faible taux est en particulier lié à la stratégie volontaire de sortie précoce des seniors de l'emploi que la France a mis en œuvre depuis une trentaine d'années. Depuis les années 90, une nouvelle stratégie a été adoptée pour augmenter ce taux d'emploi des seniors mais cette politique volontaire de sortie précoce des seniors de l'emploi n'était autre qu'un « consensus social inavoué » justifié par le souhait de protéger d'une part l'emploi des

jeunes et d'autre part l'emploi des 30-50 ans. Dans les entreprises où il est nécessaire de diminuer les effectifs, on privilégie l'inactivité définitive des seniors à la mise au chômage des salariés d'âge médian (Hairault, 2012).

- Début 2016, la direction de la chaîne de télévision France 3 change. La nouvelle directrice, afin d'atteindre l'objectif affiché de « modernisation » de la chaîne, prend le parti de se séparer de Julien Lepers et de lui trouver un remplaçant pour animer « Questions pour un champion ». Des soupçons d'âgisme pèsent alors. Michel Drucker, qui se sent également sur la sellette, évoque très clairement, à ce sujet, les notions de « jeunisme » et de « racisme de l'âge »
- En 2015, la Commission Européenne réalise une étude sur la perception de la discrimination dans la société (European Commission, 2015). Cet « euro-baromètre » est le résultat de 1 000 interviews en face-à-face en France et 27 718 dans l'UE 28. De cette étude, on peut retenir trois éléments principaux qui montrent que la France, en comparaison avec les autres pays de l'Europe des 28, a des progrès à faire dans le domaine de la lutte contre les discriminations liées à l'âge :
 - selon 51 % des français interrogés, la discrimination liée au fait d'être âgé de 55 ans ou plus est répandue dans le pays (42 % dans l'ensemble pour l'UE 28) ;
 - 64 % des français interrogés considèrent que dans leur pays, quand une entreprise veut recruter quelqu'un et qu'elle a le choix entre deux candidats à compétences et qualifications égales, le fait d'avoir plus de 55 ans pourrait désavantager un candidat (56 % dans l'UE 28) ;
 - 42 % des français interrogés disent qu'ils seraient totalement mal à l'aise s'ils rencontraient une personne de plus de 75 ans en tête de liste électorale (29 % dans l'UE 28).

- Le 3 novembre 2018, à Paris, une jeune femme a eu une jambe arrachée dans l'accident provoqué par un véhicule conduit par un homme de 92 ans. Cet accident relance le débat sur le contrôle de l'aptitude au volant des personnes âgées. Pourtant, toutes les études montrent que les aînés ont moins d'accidents de la route que les jeunes conducteurs. Maître Jehanne Collard, avocate des victimes de la route, souligne ainsi que les seniors ne sont pas plus dangereux que les autres : « Le problème en France est que l'on a son permis à vie. Or, un conducteur peut avoir une maladie neurodégénérative, un cancer du cerveau, prendre des anxiolytiques ou des médicaments favorisant l'endormissement et continuer à prendre le volant comme si de rien n'était. Ce n'est pas qu'une question d'âge. Il faut mieux contrôler tous les automobilistes, quel que soit leur âge. Je suis donc favorable à un contrôle médical tous les six ans pour tous les conducteurs, mais ce serait très lourd et très cher à mettre en place. » (Collard, 2018).

Figure 39 : L'âgisme sur les réseaux sociaux, révélateur des rapports entre les générations ?



Source : Captures d'écran Facebook, 2019

Annexe 2 : Centres sociaux : des dispositifs de participation qui peuvent être associés à la démarche VADA

L'état d'esprit qui entoure le fonctionnement actuel des centres sociaux repose sur l'histoire de ces structures. Dès l'origine, les centres sociaux sont créés dans l'idée de permettre aux habitants ouvriers de s'organiser localement afin de devenir acteurs de leur vie quotidienne en contribuant à « l'amélioration de leurs conditions de vie, au développement de l'éducation et l'expression culturelle, au renforcement des solidarités, à la prévention et la réduction des exclusions »¹⁹⁹. Les centres sociaux sont implantés au cœur des quartiers, dans les villes et en milieu rural. Ils accueillent tous les habitants qui le souhaitent et peuvent proposer des services très variés (insertion, culture, services...). L'activité des centres sociaux est fondée sur un principe d'animation globale, caractérisée par une prise en compte de l'ensemble des problématiques sociales liées au contexte local. Cette exigence fait du centre social bien plus qu'un coordinateur d'activités, simplement juxtaposées les unes aux autres : c'est le catalyseur d'une dynamique locale intégrée. De par leur histoire et les objectifs fixés par la Fédération des Centres sociaux et Socioculturels de France (FCSF), les centres sociaux ne sont pas seulement des lieux d'animation culturelle : « ce sont des projets participatifs de développement »²⁰⁰. Pour que le centre social vive, il est obligatoire que les habitants ne soient pas de simples usagers mais des acteurs du fonctionnement de la structure. C'est pour cette raison que chaque centre est unique : ce sont les habitants qui s'en saisissent et les caractéristiques du territoire sur lequel il est implanté qui le façonnent. Les 1 200 centres

199 <http://www.centres-sociaux.fr/qui-sommes-nous/faq/> (consulté le 23/06/2016).

200 <http://www.centres-sociaux.fr/qui-sommes-nous/faq/> (consulté le 23/06/2016).

français ont donc leur propre marque de fabrique, mais tous répondent aux trois grandes valeurs de la charte adoptée par la FCSF : la solidarité, la dignité humaine et la démocratie.

Les centres sociaux ont vocation à accueillir tous les types de publics, sans distinction d'appartenance ethnique, de religion, de situation sociale... ni d'âge ! Ainsi, ce sont les premières structures locales à définir des conventions incluant les retraités dans leurs objectifs prioritaires. En fonction de leur histoire et des caractéristiques du territoire dans lequel ils sont implantés, ces structures peuvent être amenées à accueillir de façon privilégiée certains types de publics particulièrement en difficulté, tels que les familles monoparentales, les personnes âgées isolées ou vulnérables, les personnes immigrées, etc. Néanmoins, l'objectif n'est pas de stigmatiser ces populations fragilisées, mais avant tout de préserver leur dignité.

Par leurs objectifs, le public qu'ils touchent et les qualifications des professionnels qui y travaillent, les centres sociaux constituent des partenaires potentiels tout au long de la mise en œuvre de la démarche VADA. Tout d'abord, ils peuvent être associés au « recrutement » des habitants associés à la démarche de consultation car ils touchent une partie de la population (familles monoparentales, personnes âgées isolées ou vulnérables, personnes immigrées, etc.) qu'il est intéressant d'associer à la dynamique VADA, dans une perspective d'équité et de diversité des échantillons consultés. Ensuite, une partie des actions mises en œuvre par les centres sociaux peuvent être intégrées au plan d'action VADA. Tout en précisant que le centre social en est le pilote, la collectivité peut ainsi donner de la lisibilité aux actions entreprises dans le territoire. Enfin, la qualité d'animateurs territoriaux des professionnels engagés dans les centres sociaux sont une ressource pour les collectivités engagées dans la démarche VADA. Il peut être intéressant de les associer à l'animation de la démarche participative afin de garantir son efficacité et son intérêt.

Annexe 3 : Liste des adhérents au RFVAA au moment de la constitution du corpus (15/08/2016)

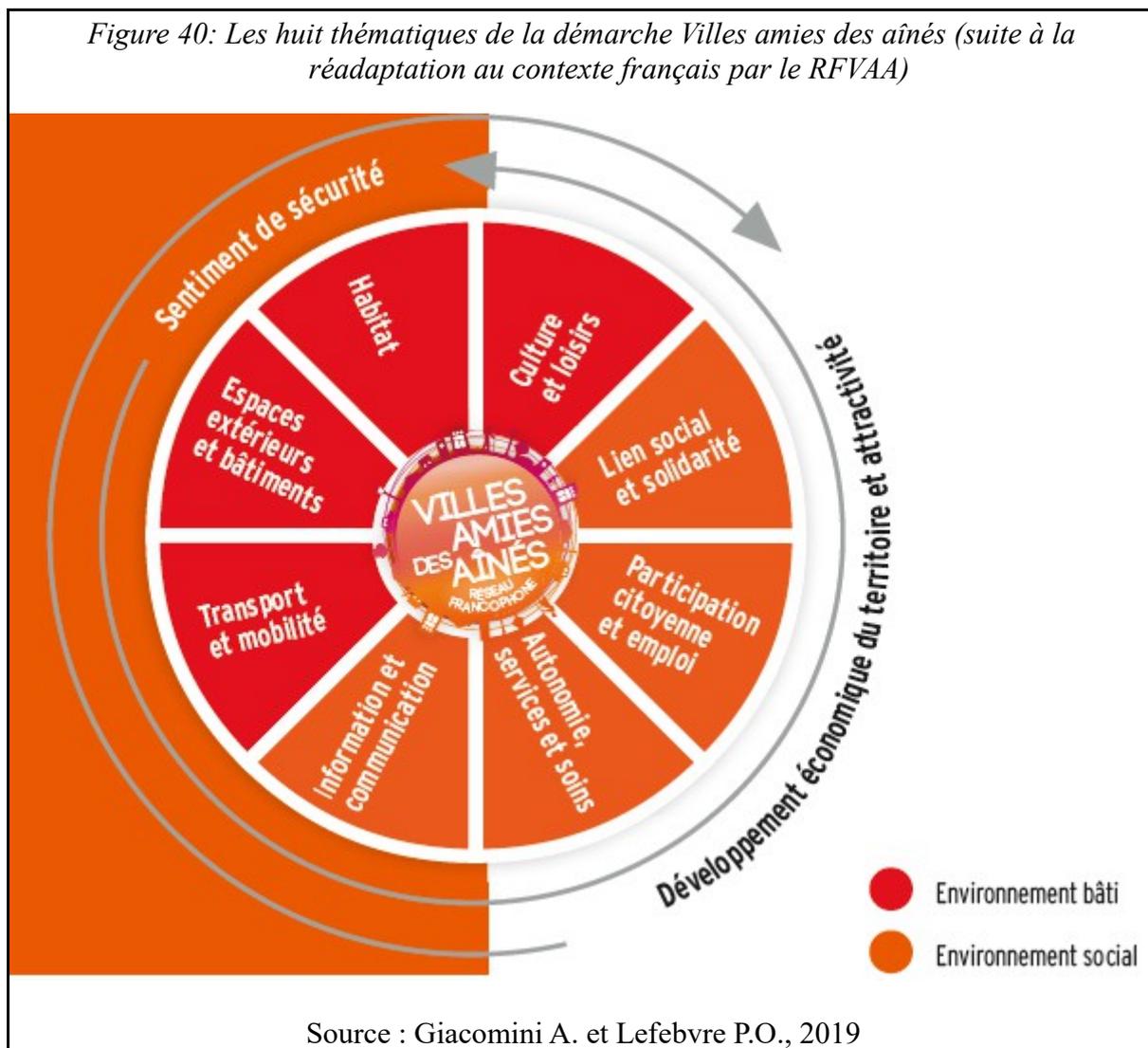
Ambérieu-en-Bugey (01)	La Wantzenau (67)	Saumur (49)
Angers (49)	Laval (53)	Sceaux (92)
Besançon (25)	Le Crès (34)	Schoelcher (972)
Betton (35)	Le Havre (76)	Seilh (31)
Bey (71)	Limonest (69)	Soucieu-en-Jarrest (69)
Blagnac (31)	Lons-le-Saunier (39)	Strasbourg (67)
Bordeaux (33)	Lyon (69)	Toulon (83)
Bourg-de-Péage (26)	Meaulne (03)	Toulouse (31)
Brest (29)	Metz (57)	Toulouse Métropole (31)
Brive-la-Gaillarde (19)	Mulhouse (68)	Trouville-sur-Mer (14)
Chamalières (63)	Nancy (54)	Valenciennes (59)
Chartres-de-Bretagne (35)	Nice (06)	Valentigney (25)
Chemillé-en-Anjou (49)	Nogent-sur-Marne (94)	Vaulx-en-Velin (69)
Cognac (16)	Port-Jérôme-sur-Seine (76)	Villeurbanne (69)
Dieppe (76)	Puteaux (92)	
Dijon (21)	Quimper (29)	<u>Collectivités étrangères :</u>
Dijon Métropole (21)	Rennes (35)	Bruxelles (Belgique)
Essey-les-Nancy (54)	Rixheim (68)	Genève (Suisse)
Feignies (59)	Romans-sur-Isère (26)	
Fleurance (32)	Royan (17)	<u>Partenaires :</u>
Floirac (33)	Saint-Denis de La Réunion (974)	Cfdt Retraités
Granville (50)	Saint-Étienne (42)	Colisée Patrimoine Group
Grenoble (38)	Saint-Pierre-de-Varengeville (76)	Efferve'sens
Issy-les-Moulineaux (92)	Saint-Priest (69)	Maison du Pays de Lessay
L'Union (31)	Saint-Sébastien-sur-Loire (44)	Perspective Asbl (Belgique)
La Rochelle (17)		

Annexe 4 : Liste des 125 adhérents au RFVAA

(mise à jour le 31/12/2018)

Ambérieu-en-Bugey (01)	La Wantzenau (67)	Saint-Quentin (02)
Angers (49)	Laval (53)	Saint-Sébastien-sur-Loire (44)
Arles (13)	Le Bugue (24)	Saumur (49)
Arras (62)	Le Choletais (49)	Sceaux (92)
Belfort (90)	Le Crès (34)	Schoelcher (972)
Besançon (25)	Le Grand-Quevilly (76)	Segré-en-Anjou-Bleu (49)
Betton (35)	Le Havre (76)	Seilh (31)
Blagnac (31)	Les Sables d'Olonne (85)	Soucieu-en-Jarrest (69)
Bordeaux (33)	Lille (59)	Strasbourg (67)
Bordeaux Métropole (33)	Limonest (69)	Tassin la Demi-Lune (69)
Boulogne-sur-Mer (62)	Lons-le-Saunier (39)	Toulon (83)
Bourg-de-Péage (26)	Louviers (27)	Toulouse (31)
Brest (29)	Lyon (69)	Toulouse Métropole (31)
Brive-la-Gaillarde (19)	Marcq-en-Baroeul (59)	Trouville-sur-Mer (14)
Bron (69)	Meaulne (03)	Valence (26)
Caluire-et-Cuire (69)	Mérignac (33)	Valenciennes (59)
Caux Vallée de Seine (76)	Metz (57)	Valentigney (25)
Chamalières (63)	Montfort-sur-Meu (35)	Vaulx-en-Velin (69)
Charleville-Mézières (08)	Morteau (25)	Vence (06)
Chartres-de-Bretagne (35)	Mulhouse (68)	Villeurbanne (69)
Chasselay (69)	Nancy (54)	
Chemillé-en-Anjou (49)	Nantes (44)	Collectivités étrangères :
Cognac (16)	Neuville-en-Ferrain (59)	Andorre-la-Vieille (Principauté
Colomiers (31)	Nice (06)	d'Andorre)
Communauté de l'Agglomération	Paris (75)	Bruxelles (Belgique)
Havraise (76)	Paris - 3ème arrondissement	Genève (Suisse)
Dieppe (76)	Pau (64)	Liège (Belgique)
Dijon (21)	Pays de Mormal (59)	Vevey (Suisse)
Dijon Métropole (21)	Pessac (33)	
Ecully (69)	Poissy (78)	Partenaires :
Essey-les-Nancy (54)	Port-Jérôme-sur-Seine (76)	Cfdt Retraités
Feignies (59)	Puteaux (92)	Colisée Patrimoine Group
Fleurance (32)	Quimper (29)	Ensembl'
Floirac (33)	Rennes (35)	Gérontopôle d'Ile de France
Fouras-les-Bains (17)	Rennes Métropole (35)	Gérontopôle Seine Estuaire
Grand-Charmont (25)	Rezé (44)	Normandie
Granville (50)	Rixheim (68)	Notre Temps
Gravelines (59)	Romans-sur-Isère (26)	Perspective Asbl (Belgique)
Grenoble (38)	Royan (17)	Pôle de Gérontologie et
Ille-et-Vilaine (35)	Saint-Denis de La Réunion (974)	d'Innovation Bourgogne
Issy-les-Moulineaux (92)	Saint-Étienne (42)	Franche-Comté
Jurançon (64)	Saint-Germain-au-Mont-d'Or (69)	Pro Senectute Vaud (Suisse)
La Longueville (59)	Saint-Herblain (44)	Province de Namur (Belgique)
La Roche-sur-Yon (85)	Saint-Pierre-de-Varengeville (76)	Union Nationale des Bistrot
La Rochelle (17)	Saint-Priest (69)	Mémoire

Annexe 5 : Description des huit thématiques de la démarche VADA



○ L'habitat

Un logement adéquat participe à préserver l'indépendance des aînés et véhicule un effet très bénéfique sur leur qualité de vie. Il est crucial que le logement puisse être adapté pour vieillir chez soi. S'il ne l'est pas, il est nécessaire de favoriser et de soutenir les travaux

d'adaptation pour permettre aux aînés de vieillir chez eux dans le confort et la sécurité.

Il est également nécessaire que les aînés souhaitant déménager aient les possibilités de le faire, avec une gamme suffisamment large pour répondre à des besoins variés. La présence de services de proximité est vivement souhaitée par les aînés et constitue un véritable atout pour les quartiers concernés. De la même manière, le sentiment d'appartenance à la communauté locale a un poids important dans le domaine de l'habitat. Il est par ailleurs indispensable de s'intéresser aux conditions financières d'accessibilité au logement.

La prise en compte de la notion de « parcours résidentiel » est au cœur de cette thématique.

- **Les transports et la mobilité**

L'accès aux transports constitue une condition essentielle pour favoriser le vieillissement actif. Plusieurs thématiques en sont directement dépendantes. C'est par exemple le cas de la participation sociale et citoyenne, ou encore de l'accès aux soins, aux services et à la culture. Une VADA doit prendre en compte cet enjeu en favorisant l'adaptation des moyens existants ou la création de nouveaux transports.

Il est nécessaire de pouvoir proposer aux aînés un large choix pour se déplacer. La mobilité est un aspect déterminant qui doit être favorisé par une accessibilité économique mais aussi par la proposition de différents moyens adaptés à des besoins spécifiques. Ainsi, il est nécessaire d'accorder une importance particulière à la sécurité et au confort des véhicules pour en favoriser l'accès.

La conduite automobile est souvent un élément important aux yeux des aînés, qui peut être mise en lien avec l'image de soi, l'épanouissement personnel ou encore le vieillissement actif. Ainsi, le stationnement, la remise à niveau ou encore la courtoisie des automobilistes sont autant de supports de réflexion.

La mobilité inclusive et les ouvertures vers des transports collectifs ou solidaires adaptés sont des éléments essentiels de cette thématique.

- **Les espaces extérieurs et bâtiments**

La possibilité de bien vieillir chez soi est fortement conditionnée par l'environnement extérieur. Il y a en effet un impact important sur la qualité de vie des aînés, sur leur mobilité et sur leur indépendance. Dans le but de favoriser l'égalité d'accès pour tous, une VADA doit intervenir sur l'environnement pour éviter les situations handicapantes et donc le confinement au domicile.

Le charme de la ville et son aspect accueillant constituent des éléments importants. Au-delà de la beauté intrinsèque de nos territoires, les collectivités ont un rôle à jouer concernant les espaces verts ou encore la propreté.

Par ailleurs, pour que les aînés puissent sortir de chez eux et se déplacer dans le territoire, il est nécessaire de leur proposer différents moyens de se rendre là où ils le souhaitent. Ainsi, les édifices extérieurs doivent être adaptés aux besoins de tous. Une VADA doit être accessible, en partie grâce à des trottoirs adaptés, des structures de repos et des toilettes publiques gratuites. La question de la sécurité est également un aspect primordial pour permettre à toutes les générations de bien vivre dans la ville.

- **L'information et la communication**

Pour favoriser le vieillissement actif au sein des municipalités, il est important que les aînés puissent maintenir une relation avec les autres habitants, mais aussi avec les événements se déroulant près de chez eux. En effet, la participation des aînés au tissu social et citoyen et leur accès aux services et aux soins dépendent largement de leur accès à l'information.

Les aînés doivent avoir un accès facilité à l'information pour pouvoir rester actifs et participer à la vie de la ville. Pour ce faire, l'offre et les supports d'information doivent être multiples. La formation aux nouvelles technologies semble actuellement d'une grande utilité pour favoriser l'accès à l'information. Cela étant, les supports traditionnels ne doivent pas être laissés de côté, sous peine d'exclure une partie de la population du fait de la fracture numérique.

Pour une meilleure lisibilité des informations, des éléments simples mais importants doivent être pris en compte : taille des caractères, couleurs et nuances, lieux d'affichage, signalétique, etc... De même, un langage simple permet souvent d'atteindre un public plus large.

- **La culture et les loisirs**

La participation sociale a un effet positif sur la santé et le bien-être. Les VADA s'engagent ainsi à soutenir et accompagner les aînés pour qu'ils aient les moyens de s'impliquer dans le tissu social de leur ville.

Encourager la participation sociale, c'est agir dans le même temps et de manière efficace contre l'isolement des personnes âgées : la culture et les loisirs permettent l'interaction et la création de liens, entre autres de façon intergénérationnelle. Pour encourager cette participation, l'information apparaît comme un critère essentiel avec le fait d'avoir une gamme de choix suffisante. Par ailleurs, la condition première à la participation sociale des aînés est l'accessibilité. Elle se décline sous plusieurs formes, dont la première est l'accessibilité financière. De la même manière, les structures d'accueil doivent également être accessibles et donc adaptées aux besoins de tous, tant s'agissant des locaux que des horaires.

- **La participation citoyenne et l'emploi**

La retraite ne marque en aucun cas la fin de la contribution apportée par les aînés à leur ville et plus largement à la société. Ainsi, les VADA doivent s'engager dans la reconnaissance de la contribution à la vie locale des personnes âgées. Qu'il s'agisse d'un emploi salarié ou d'une participation bénévole, la reconnaissance des compétences constitue un aspect important du bien-être et de la valorisation des aînés. De la même façon, cette participation est souvent l'occasion de créer un lien social et donc, de lutter contre l'isolement. Il est important que les aînés puissent travailler ou s'engager bénévolement s'ils le souhaitent. Pour cela, les offres doivent être suffisamment larges et adaptées à leurs attentes et les contraintes liées à l'âge ne doivent pas constituer un obstacle à un engagement bénévole ou salarié. De ce fait, des solutions doivent être apportées pour permettre une plus grande flexibilité des conditions d'emploi et d'engagement des plus âgés. Le rythme de vie est à prendre en considération car l'adaptation aux contraintes détermine la réussite de l'engagement.

- **L'autonomie, les services et les soins**

Les services à domicile, les dispositifs médico-sociaux et les structures de santé constituent également des critères essentiels au maintien à domicile. Les VADA soutiennent leur action dans la mesure où ils permettent aux personnes âgées de vivre mieux et plus longtemps.

Le soutien de bénévoles au domicile des aînés les plus fragiles est un atout essentiel et doit être favorisé. Quels que soient les services proposés, ils sont toujours la garantie d'un lien social et d'une lutte contre l'isolement.

Les services à domicile, autant que les établissements, ont pour mission l'accompagnement

des plus âgés. En ce sens, l'éventail des offres doit être le plus large et le plus accessible possible. La question de l'information est un critère important pour favoriser l'accès à ces services. D'autre part, la problématique de l'aide aux aidants doit aujourd'hui être pleinement prise en compte au sein des collectivités afin que les aînés les plus fragiles et leur entourage puissent vivre de manière plus sereine.

Enfin, l'accès aux services de santé est un droit fondamental dont chacun doit pouvoir bénéficier. Ils doivent être accessibles et proches des aînés.

- **Le lien social et la solidarité**

La thématique « Lien social et solidarité » est liée au regard, aux attitudes et aux comportements des autres habitants envers les personnes âgées. Ils forment un critère essentiel pour permettre aux aînés de vivre confortablement dans la cité. L'inclusion sociale et le respect des aînés favorisent le vieillissement actif et donc, le vieillissement en bonne santé. Le programme VADA, en tant que défenseur du vieillissement actif, s'attache justement à lutter contre l'âgisme. La discrimination mène à l'exclusion. L'éducation du public à ce sujet constitue, de fait, un enjeu primordial.

Tous les habitants, y compris les aînés, doivent trouver leur place dans la ville et être intégrés à chacune des actions entreprises sur le territoire. Les actions intergénérationnelles sont par exemple une occasion de renforcer le sentiment d'appartenance des aînés.

Annexe 6 : Guide d'entretien

Grille d'entretien – Travail de thèse – Élu référent, professionnel référent et habitant impliqué

<p>Démarche Villes Amies des Aînés</p>	<p>Pourquoi votre ville est-elle entrée dans la démarche VADA ?</p> <p>Comment avez-vous mis en œuvre la démarche ? Diagnostic, audit, plan d'action...</p> <p>Quelles actions participatives avez-vous mis en œuvre ?</p> <p>Quels axes prioritaires avez-vous retenus ?</p> <p>Qu'est-ce qui fait l'originalité de votre démarche VADA ?</p>	<p>Pourquoi vous avez pris part à cette démarche, qui vous a permis d'en saisir les enjeux et de comprendre comment la mettre en œuvre ?</p> <p>Pourquoi ?</p> <p>Comment y êtes-vous parvenus ? (Grâce à la méthodologie mise en œuvre ? Grâce à l'histoire de votre territoire ? Grâce à une meilleure communication ?</p> <p>Évidemment, votre ville faisait déjà des choses avant d'entrer dans VADA. Qu'est-ce qui a changé depuis qu'elle est entrée dans cette dynamique ? Qu'est-ce que ça a apporté ?</p> <p>Si vous deviez refaire certaines choses, que changeriez-vous ?</p> <p>Si vous deviez donner des conseils aux autres villes qui entrent dans cette démarche, quels seraient-ils ?</p> <p>Qu'est-ce qui fait que votre démarche VADA fonctionne / ne fonctionne pas ?</p>	<p>Aujourd'hui, qu'est-ce qui vous empêche de le faire ?</p> <p>Quelles sont les clés de réussite de la mise en œuvre de VADA ?</p>	
	<p>Quelle est votre mission dans le cadre de la démarche VADA ?</p> <p>Quelle est la population visée par la démarche VADA ?</p>	<p>Depuis quand êtes-vous associé à cette démarche ? / Comment vous-êtes-vous retrouvé associé à cette démarche ?</p> <p>Selon vous, VADA permet-elle aux aînés de mieux vivre sur le territoire ?</p>		
	<p>Quelles sont les évolutions majeures que vous avez perçues au fil et à mesure de votre avancée dans la démarche ?</p>	<p>Comment évoluez-vous ou avez-vous prévu d'évaluer les actions menées dans le cadre de VADA ? / Pour vous, y a-t-il des résultats ?</p>		
	<p>Pour vous, qu'est-ce que la démarche VADA ?</p> <p>Selon vous, quelles sont les leçons de la démarche VADA et / ou du FFVAA ?</p>	<p>Quel est le rôle de chacun de ces acteurs ? / Savez-vous ce que fait l'élu ? Le professionnel ? L'habitant ?</p> <p>Avez-vous le sentiment que ces trois acteurs travaillent ensemble pour co-construire cette démarche ?</p> <p>Savez-vous s'il y a des liens qui existent entre les habitants, les professionnels et les élus ?</p>		

	<p>Dans votre ville, est-ce que tous les élus sont impliqués dans la démarche VADA ou est-ce simplement le travail de l'élu délégué aux personnes âgées ?</p>	<p>Quels sont les obstacles à cela ?</p> <p>Qu'est-ce qui facilite cela ?</p> <p>Le Maire de votre commune est-il engagé dans cette démarche ? Si oui, pourquoi et comment s'engage-t-il ?</p> <p>Dans votre collectivité, qui vous soutient dans la mise en œuvre de cette démarche ?</p> <p>Sur vos axes prioritaires, quels acteurs concernés ont été associés ?</p> <p>Qui sont vos partenaires pour rendre votre ville amie des aînés ? (en interne / en externe)</p>
<p>Représentations du vieillissement</p>	<p>En quoi est-ce qu'il est positif de vieillir ?</p> <p>En quoi est-ce qu'il est négatif de vieillir ?</p> <p>Quelles sont les conséquences du vieillissement de la population âgées sur sa vie ?</p> <p>Pour vous, qu'est-ce que le vieillissement actif ?</p> <p>Que pensez-vous du « bien vieillir » ?</p>	<p>Comment faire pour impliquer des élus issus d'autres délégations ?</p>
<p>Âge</p>	<p>Selon vous, qui sont les personnes âgées qui vivent dans votre ville ? Quel est leur profil, leur mode de vie ?</p> <p>Comment envisagez-vous votre propre vieillissement ?</p> <p>Que pensez-vous de la façon dont est prise en compte la personne âgée par les politiques publiques (par votre municipalité, par le département ou par l'Etat) ?</p>	<p>À votre avis, quelle serait la clé pour permettre une meilleure adaptation de la société au vieillissement de la population ?</p> <p>Selon vous, existe-t-il une discrimination au vieillissement ?</p>
	<p>Parcours professionnel</p>	<p>Avez-vous des personnes âgées dans votre entourage proche ?</p>

**Annexe 7 : Typologie des villes amies des aînés en
fonction de la compréhension et de l'appropriation
par les pilotes techniques et politiques du
programme initié par l'OMS.**

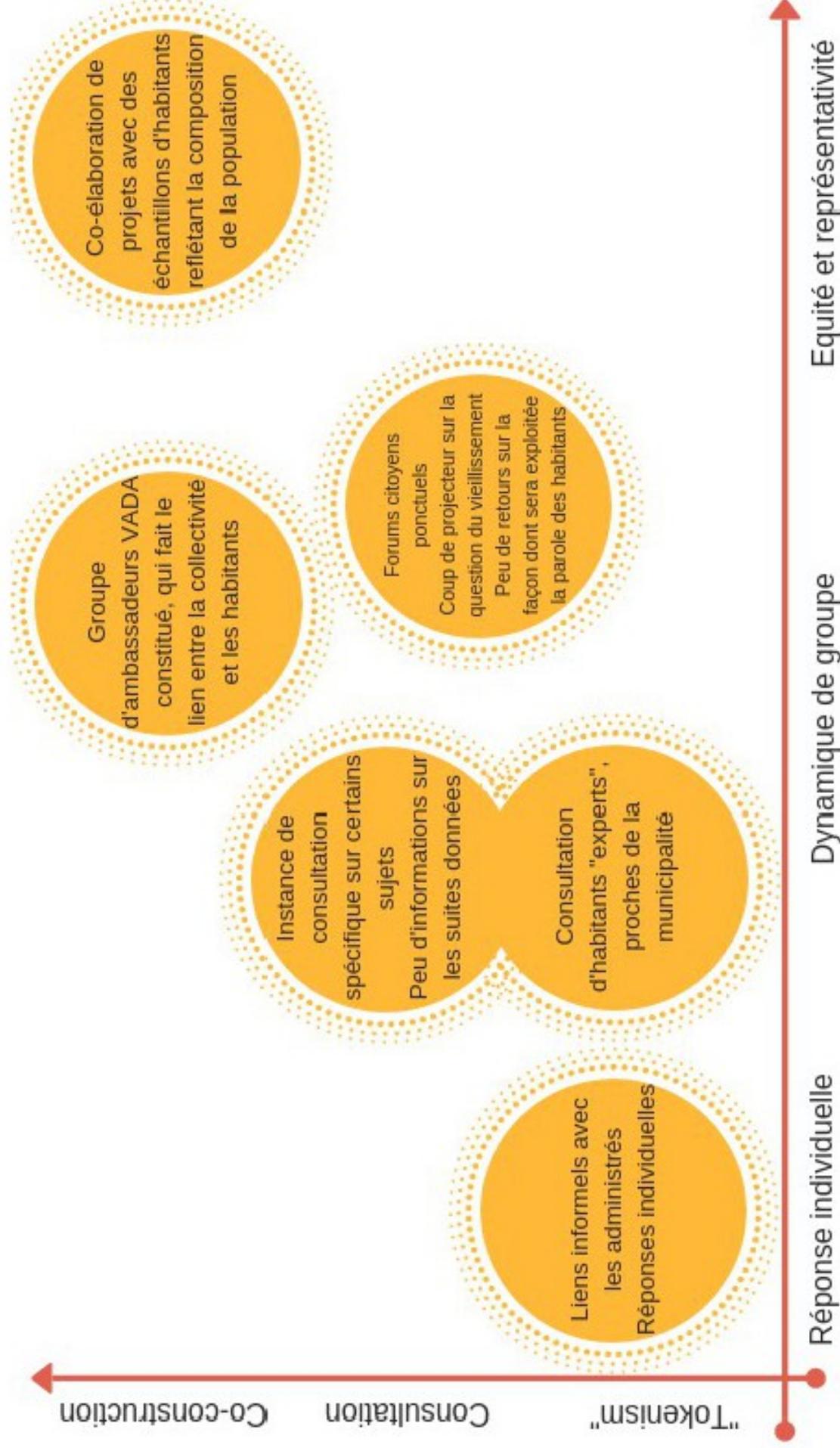
Prise en compte du cadre méthodologique par les pilotes et appropriation des différentes étapes du programme VADA initié par l'OMS.		Représentations sociales négatives des pilotes au sujet du vieillissement et de la vieillesse, évocation de ces aspects en termes de poids, de déchéance et de besoin d'assistance.		Représentations sociales positives des pilotes au sujet du vieillissement et de la vieillesse, évocation de ces aspects en termes de poids, de déchéance et de besoin d'assistance.		Non prise en compte du cadre méthodologique par les pilotes et vision de la démarche VADA uniquement comme une reconnaissance des actions déjà entreprises et d'un accès aux partages d'expérience.	
Représentations sociales positives des pilotes au sujet du vieillissement et de la vieillesse, évocation de ces aspects en termes de poids, de déchéance et de besoin d'assistance.		Représentations sociales négatives des pilotes au sujet du vieillissement et de la vieillesse, évocation de ces aspects en termes de poids, de déchéance et de besoin d'assistance.		Représentations sociales positives des pilotes au sujet du vieillissement et de la vieillesse, évocation de ces aspects en termes de poids, de déchéance et de besoin d'assistance.		Représentations sociales négatives des pilotes au sujet du vieillissement et de la vieillesse, évocation de ces aspects en termes de poids, de déchéance et de besoin d'assistance.	
Prise en compte de la nécessité de se positionner en tant que coordinateurs d'une démarche partenariale intégrant l'ensemble des services de la collectivité et des acteurs du territoire.	Interprétation erronée du programme VADA par les pilotes qui considèrent que cette dynamique ne doit être appliquée qu'au sein du CCAS ou uniquement avec les acteurs familiaux du champ médico-social.	Prise en compte par les pilotes de la nécessité de se positionner en tant que coordinateurs d'une démarche partenariale intégrant l'ensemble des services de la collectivité et des acteurs du territoire.	Interprétation erronée du programme VADA par les pilotes qui considèrent que cette dynamique ne doit être appliquée qu'au sein du CCAS ou uniquement avec les acteurs familiaux du champ médico-social.	Prise en compte par les pilotes de la nécessité de se positionner en tant que coordinateurs d'une démarche partenariale intégrant l'ensemble des services de la collectivité et des acteurs du territoire.	Interprétation erronée du programme VADA par les pilotes qui considèrent que cette dynamique ne doit être appliquée qu'au sein du CCAS ou uniquement avec les acteurs familiaux du champ médico-social.	Prise en compte par les pilotes de la nécessité de se positionner en tant que coordinateurs d'une démarche partenariale intégrant l'ensemble des services de la collectivité et des acteurs du territoire.	Interprétation erronée du programme VADA par les pilotes qui considèrent que cette dynamique ne doit être appliquée qu'au sein du CCAS ou uniquement avec les acteurs familiaux du champ médico-social.
Mise en œuvre des différentes étapes de la démarche VADA dans l'objectif de modifier en profondeur l'ensemble des politiques publiques du territoire pour mieux répondre aux besoins de tous les retraités, grâce à une méthodologie fine impliquant l'ensemble des partenaires liés aux huit thématiques.	Mise en œuvre des différentes étapes de programme VADA dans l'optique de mieux intégrer les besoins des retraités du territoire dans leur diversité, mais sans prise de conscience de la nécessité d'intégrer à la dynamique des acteurs qui agissent hors du champ médico-social.	Mise en œuvre du programme VADA en collaboration avec les autres acteurs agissant dans le champ médico-social, dans une visée d'assistance aux seniors les plus vulnérables, sans prise en compte des autres catégories de retraités.	Mise en œuvre du programme VADA uniquement à l'intérieur du CCAS, dans une visée d'assistance aux seniors les plus vulnérables, sans prise en compte des autres catégories de retraités.	Discours reflétant la compréhension des enjeux actuels en termes d'adaptation de la société au vieillissement, mais peu d'améliorations observables du fait de l'absence de cadrage de la démarche menée.	Diversification du programme d'activités à destination des plus âgés sans mise en œuvre des différentes étapes de la démarche et sans travail de lobbying auprès des autres acteurs.	Difficulté à convaincre les autres acteurs du bien-fondé d'un changement de paradigme et non prise en compte des besoins des retraités en dehors de l'assistance aux plus vulnérables.	Usage des termes VADA comme une reconnaissance, sans prise en compte de l'engagement que cela représente et sans volonté de modifier le mode de travail et les politiques publiques menées, souvent uniquement à destination des plus vulnérables.

Annexe 8 : Impact de la gouvernance de la démarche VADA sur la mise en œuvre d'une dynamique transversale et sur la création de politiques publiques intégrées

<p>Démarche bénéficiant d'un soutien politique important (engagement du maire et compréhension de la démarche par ce dernier, légitimité des pilotes)</p>	<p>Pilotage de la démarche par un/des technicien.s positionné.s hors du CCAS et un élu qui n'est pas vice-président du CCAS</p> <p>Légitimité pour convaincre les autres élus et services de contribuer à une démarche collective, de participer au COPIL, de se sentir co-responsables d'un plan d'action municipal suite à l'appropriation d'un diagnostic partagé.</p>	<p>Pilotage de la démarche par un/des technicien.s positionné.s au sein du CCAS et un élu vice-président du CCAS</p> <p>Difficulté pour accéder aux lieux de décision hors CCAS et de s'éloigner des dispositifs d'assistance aux personnes âgées vulnérables au profit d'une politique d'adaptation de la société au vieillissement, malgré la possibilité de travailler de manière transversale avec les autres services grâce à une légitimité accordée par une fine connaissance du public des retraités.</p>
<p>Démarche bénéficiant d'un faible soutien politique (pas d'appropriation de la démarche par le maire et manque de légitimité des pilotes)</p>	<p>Malgré un positionnement favorisant l'impulsion d'un mode de travail transversal, difficulté à convaincre l'ensemble des acteurs (hors affinités et proximité géographique) de contribuer au projet, de participer au COPIL et de se sentir co-responsables et acteurs à part entière de la démarche.</p>	<p>Dynamique restreinte au périmètre du CCAS, sans appropriation par les autres services et élus du caractère partagé et intégré de la dynamique, malgré la mise en place d'actions ponctuelles en lien avec d'autres services.</p>

Annexe 9 : Différents niveaux de modèles de consultation investis par les

villes amies des aînés



RÉSUMÉ

Ce travail de thèse porte sur l'analyse de l'appropriation et de la mise en œuvre de la démarche Villes Amies des Aînés (VADA) par des communes françaises. Sur la base de soixante-dix entretiens semi-directifs, d'une analyse secondaire de données et de l'observation active, nous avons étudié comment treize municipalités françaises se sont engagées dans la démarche VADA.

Articulé autour des notions de lutte contre l'âgisme, de consultation des habitants et de transversalité, ce travail de recherche tend à analyser la manière dont les communes françaises ont fait évoluer les politiques publiques locales sur la base de la démarche VADA, en cohérence avec les politiques nationales et les préconisations des organisations internationales, dans un contexte démographique inédit. De cette manière, nous avons pu déterminer des critères principaux susceptibles de générer une modification en profondeur des politiques publiques initiées dans les collectivités territoriales, leur permettant de s'extraire d'une logique exclusivement médico-sociale d'assistance au profit d'une prise en compte et d'une inclusion des personnes âgées en tant qu'habitants et acteurs de la cité.

Réalisée dans le cadre d'un contrat CIFRE au sein du Réseau Francophone des Villes Amies des aînés, cette étude a vu le jour afin de répondre à des objectifs pratiques quant à l'adaptation des dispositifs d'accompagnement et de formation des élus et des professionnels pilotes des démarches.

ABSTRACT

This PhD work aims to analyse the way French cities seize and implement the Age-friendly Cities approach on their territories. Thanks to seventy semi-guided interviews, a second data analysis and active observation, we studied how thirteen French cities decided to implement the Age-friendly Cities approach.

This work of research revolves around ideas about how to combat ageism, about the importance of consulting the inhabitants and of using a cross-disciplinary way of work. Like that, it aims to analyse how French cities adapted their local public policies in coherence with the frame given by the Age-friendly Cities approach, the national policies and the recommendations of the international bodies, all that in an unprecedented demographic context. That way, we have been able to determine some main criteria likely to modify, in depth, the public policies initiated by local authorities, enabling them to go out from a medico-social reasoning of assistance and to get closer to a way of work taking into account older people and considering them as inhabitant and stakeholders of the city.

Carried out thanks to a CIFRE contract (a French agreement allowing passing a PhD inside a company) within the Francophone Network of Age-friendly Cities, this study was necessary to answer practical objectives related to the adaptation of training offers and support measures for elected representatives and professionals, in charge of the implementation of the Age-friendly Cities approach in the member cities.